Health and Welfare Canada

1991-1992 Estimates

Part III

Expenditure Plan

The Estimates Documents

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. The Part III documents provide additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with Part II.

© Minister of Supply and Services Canada 1991

Available in Canada through

Associated Bookstores
and other booksellers

or by mail from

Canada Communication Group — Publishing
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-2/1992-III-29
ISBN 0-660-56320-7

1991-92 Estimates

Part III

Health and Welfare Canada

91-03491/

Preface

This Expenditure Plan is designed as a reference document. As such, it contains several levels of detail to respond to the various needs of its audience.

It consists of a Departmental Overview providing an introduction to the Department and an Expenditure Plan for each of the Department's programs.

Each Program Expenditure Plan begins with details of Spending Authorities from Part II of the Estimates and Volume II of the Public Accounts. This is to provide continuity with the other Estimates documents and to help in assessing the Program's financial performance over the past year.

For each Program Expenditure Plan, an overview section provides information on key elements of the program's current plans and performance as well as background information. This is followed by more details on expected results and other performance information that forms the basis of the resources requested. The document then provides supplementary information on the composition of the program's resources, which includes additional explanations and analyses.

The document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A table of contents lists the various chapters, and more detailed information found elsewhere in the Plan. In addition, other references are made throughout the document to guide the reader to more details on items of particular interest.

Table of Contents

Departmental Overview	1-1
Health Program	2-1
Social Program	3-1
Departmental Administration Program	4-1

Departmental Overview

Departmental Role and Responsibilities

Health and Welfare Canada is responsible for promoting and preserving the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. Major examples of these responsibilities include administration of legislation relating to the health, social security and welfare of the people of Canada, and the protection, preservation and improvement of the health of the Canadian public. These responsibilities encompass investigation and research into public health and welfare; information services relating to health conditions and practices; health services for Indian and Inuit people, residents of the Yukon, federal government employees, immigrants and civil aviation personnel; public health matters affecting Canada's boundary with the United States; cooperation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to health, social security and welfare.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs that assist provinces and territories maintain their own health and social service programs.

Departmental responsibilities and activities are focused on the following principal objectives: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; and promotion, encouragement and development of fitness and amateur sport.

The major strategies through which the department carries out its responsibilities are: transfers to individuals; provincial and territorial governments; national sport and fitness associations and other related agencies; universities, and native groups; research; regulation and surveillance; direct service to specific groups; advice, consultation, information and promotion.

Departmental Organization and Programs

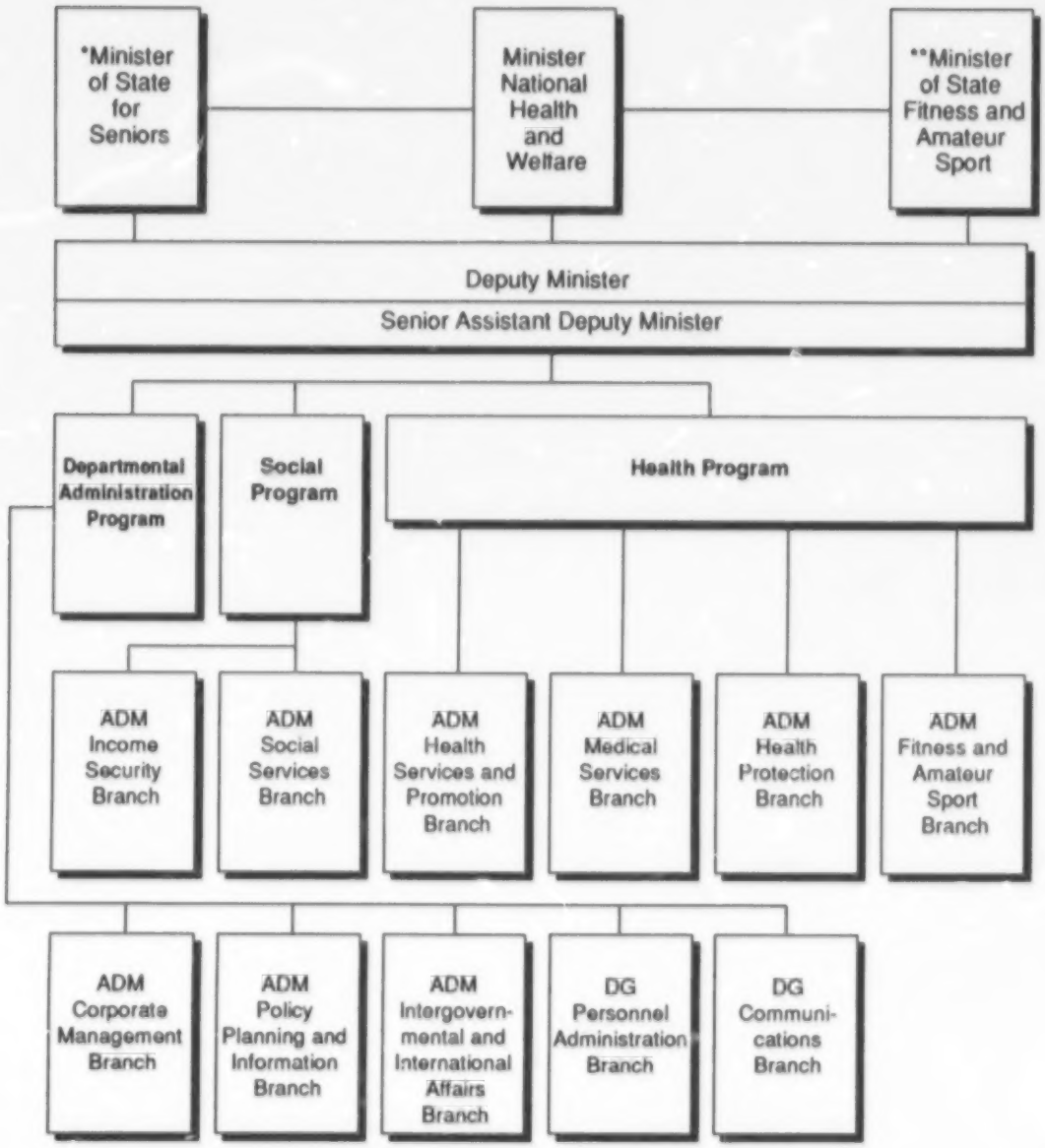
Health and Welfare Canada is composed of three programs:

- the Health Program;
- the Social Program; and
- the Departmental Administration Program.

Under the Operational Plan Framework structure, the department has three programs, and an organizational structure of nine branches each headed by an Assistant Deputy Minister reporting to the Deputy Minister, and two branches each headed by a Director General, also reporting to the Deputy Minister.

Figure 1 shows the current organization of the Department.

Figure 1: Program and Organization Structure



* The Minister of State for Seniors assists the Minister of National Health and Welfare in the enhancement of the well-being of seniors in Canada.

** The Minister of State for Fitness and Amateur Sport assists the Minister of National Health and Welfare with the encouragement, promotion and development of physical activity and amateur sport in Canada.

DEPARTMENTAL PROGRAMS

Health Program

The Health Program encompasses a broad range of activities aimed at protecting, maintaining and improving the health of Canadians and enhancing amateur sport. The Health Program is organized into four branches and ten activities (in addition to administration), as follows:

The Health Protection Branch through four activities, works to eliminate health hazards associated with the natural and man-made environments that lead to illness and untimely death. Principal responsibilities involve: assessment and control of the quality and safety of food, and safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of diseases; and the provision of specialized laboratory services.

The Health Services and Promotion Branch through two activities provides financial and technical support to the provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services, as well as promoting the adoption and maintenance of healthy lifestyles and fostering public health research.

The Medical Services Branch through three activities, delivers health services to several client groups. Major programs are directed toward registered Indians and Inuit throughout Canada and residents of Yukon. Services for the Northwest Territories have been transferred to the Government of NWT. Clients also include federal public servants, immigrants and temporary residents, international travellers, civil aviation personnel, and disaster victims.

The Fitness and Amateur Sport Branch through one activity contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellence in domestic and international amateur sport by Canadians.

The Program Administration Activity serves the Health Protection, the Health Services and Promotion, and the Medical Services branches.

Social Program

The Social Program promotes and strengthens the income security of Canadians; shares in the cost of provincial and territorial social assistance, welfare services and rehabilitation programs; and assists in the development of social services to meet changing social needs. The Program is organized into two branches and three activities (in addition to Administration) as follows:

The Income Security Branch through one activity, is responsible for helping Canadians maintain and improve their income security. Its key client groups are seniors, the disabled, survivors, migrants and families with children. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances. It also assists in the administration of the Income Tax Act through a disability certification program.

The Social Services Branch through two activities, supports the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to risk of poverty, isolation or dependency.

The Program Administration Activity serves the Income Security and Social Services branches.

Departmental Administration Program

The Departmental Administration Program provides executive direction and management services to the Department through six branches and four activities as follows:

Departmental Executive organizations provide the Ministers and Deputy Minister with advice and provide related professional organizations, associations, interest groups and the public with assistance and information in the appropriate subject areas.

Policy, Planning and Information Branch through one activity supports the development and delivery of health and welfare programs by undertaking health and social policy research and analysis; developing health and social policy issues; developing and coordinating the strategic planning process within the Department; fostering and coordinating the development of national information systems on the health and social environment and on health and social programs; and coordinating the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Intergovernmental and International Affairs Branch through one activity contributes to Canada's health and social programs by placing these within the broader national and international context. Internationally, this is done by developing Canada's position on international health and social policy issues; advising on bilateral relations with foreign governments; and monitoring international health and welfare matters. Within Canada, the branch is the focal point for liaison and coordination with the provincial and territorial ministers of health and welfare and monitors the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

Corporate Management Branch through the Corporate Management Activity, provides services to the Department in the areas of financial administration, corporate planning, audit, evaluation, information systems, administration, facilities planning and accommodations management.

Personnel Administration Branch through the Corporate Management Activity, provides a full range of personnel services and advice to departmental managers and also manages and administers the delegation of classification, staffing and other personnel authorities to management.

Communications Branch through the Corporate Management Activity, plans and develops departmental communications objectives and plans; advises on communications; coordinates departmental communications activities; and provides technical services to support the department's communications responsibilities.

DEPARTMENTAL PRIORITIES

The following Departmental priorities for 1991-1992 are listed by Program, not by order of priority:

Health Program

National Drug Strategy: To continue implementing the fifty initiatives announced in 1987 under the National Drug Strategy (NDS), covering six major strategic components, namely education and prevention, treatment and rehabilitation, enforcement and control, information and research, international cooperation and the creation of the Canadian Centre on Substance Abuse; to maintain the NDS Secretariat; to coordinate implementation of the strategy among fourteen departments and increase awareness of the activities of the federal government and its partners in drug abuse prevention.

National AIDS Strategy: To continue implementing the National AIDS Strategy, following *HIV and AIDS: Canada's Blueprint*; and to increase public awareness and knowledge of AIDS and support for research, in collaboration with provinces, non-governmental organizations, AIDS support groups and other parties.

Tobacco Control: To restrict further the promotion and use of tobacco through development of additional regulations on labelling of tobacco products, and to reduce smoking and associated diseases through continued implementation of the National Program to Reduce Tobacco Use, including public awareness, development of educational resources and research, and support to citizens' groups.

Health and the Environment: To continue to develop policies and programs to address environmental health initiatives, and to be a key participant in the implementation of the Federal Environmental Agenda (Green Plan); this will include the release of a Health and Environment Action Plan in 1991.

Child Health: To undertake activities related to child health, including research initiatives to define the scope and risk factors of childhood injuries, initiatives to understand, control and prevent child sex abuse, programs to deal with sexually transmitted diseases in children, and enhanced surveillance and risk estimation of vaccine adverse reactions.

Transfer of Indian Health Services: To continue to support Indian self-determination through transferring control of community health programs to those Indian communities wishing to take on health responsibilities; and to continue discussions with the Yukon Territorial Government with the goal of transferring all MSB programs and resources to Yukon control.

Report of the Dubin Inquiry: To present, following extensive consultation, the federal government's response to the Report of the Dubin Inquiry and in so doing address the matter of doping in sport, and, more broadly, the further development and underlying values of the Canadian sport system.

Active Living: To develop a broad consensus on Active Living policies and strategies for the 1990s.

Social Program

Children and Families: To establish the Children's Bureau to promote and help coordinate issues concerning the well-being of Canadian children; to implement the government's child care objectives through development of a new child care initiative; to support and develop innovative approaches to child care through the Child Care Initiatives Fund and the National Day Care Information Centre; and to give more priority to facilitation of international adoptions;

Family Violence: To launch initiatives, in cooperation with provinces and non-governmental organizations, to address the problems of family violence, including abuse of children, spouses and seniors;

Income Security Programs Re-Design: To implement the Income Security Programs Re-Design project to integrate and automate client service delivery systems of Old Age Security and the Canada Pension Plan and to streamline the operating environment of Family Allowances, Old Age Security and Canada Pension Plan;

Cost-Shared Programs: To streamline, in collaboration with the provinces, the operating environment of the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP), and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreements;

Departmental Administration Program

Increased Ministerial Authority and Accountability (IMAA): To implement a process for reporting to Treasury Board on departmental accountability for program performance and results, as defined in the Memorandum of Understanding on Increased Ministerial Authority and Accountability between Health and Welfare Canada and the Treasury Board of Canada.

Corporate Planning System: To develop and implement a corporate planning system, which will integrate strategic and operational planning processes, to improve the efficient and effective management of programs and resources;

Access To Information: To continue to improve the Department's systems and timeliness in responding to Access To Information requests;

Information Systems: To review and rationalize collection, storage and retrieval systems for information and databases, to enhance the system's responsiveness to current and future needs;

Long-Range Strategic Accommodation Plan: To implement the Long-Range Strategic Accommodation Plan, which will enable the Department to optimize the space it occupies, consolidate its headquarters operations and significantly reduce the amount of leased space it requires.

DEPARTMENTAL SPENDING PLAN

The Department estimates total expenditures of almost $35 billion in 1991-92. Summaries of the departmental spending plan and person-years by program are provided in Figures 2 and 4.

Figure 2: Departmental Spending Plan by Program

(Thousands of dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Change $	Change %	For Details See Page
Budgetary					
Health Program	6,921,627	7,957,858	(1,036,231)	(13.0)	2-10
Social Program	27,705,871	26,061,062	1,644,809	6.3	3-8
Departmental Administration	80,923	75,112	5,811	7.7	4-7
	34,708,421*	34,094,032	614,389	1.8	

* Statutory transfer payments of $33.25 billion represent 95.8% of departmental expenditures.

Figure 3: 1991-92 Expenditures by Program (percentage distribution)

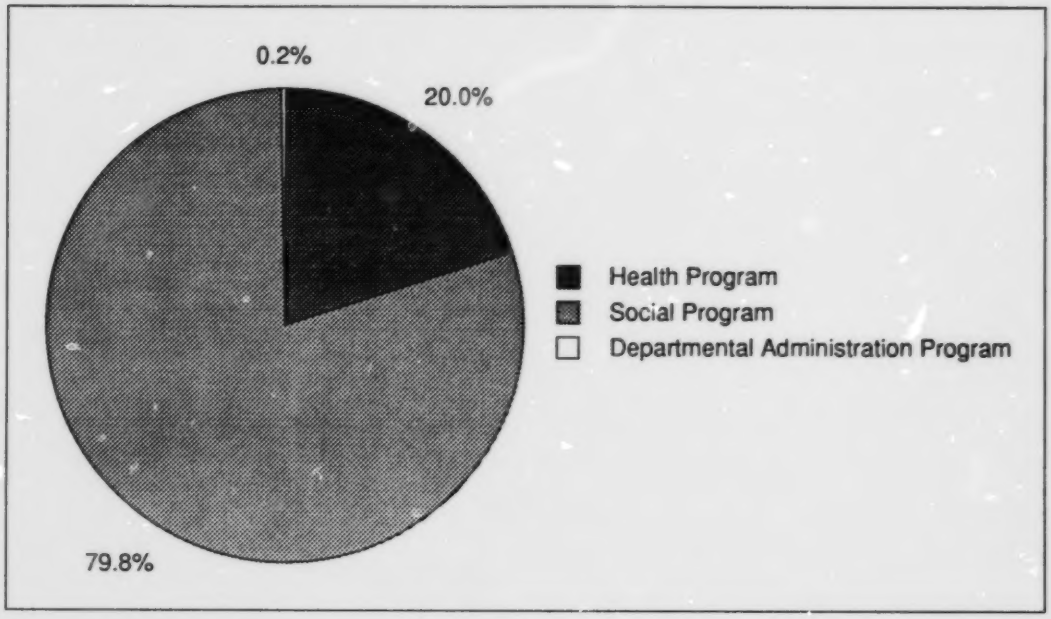


Figure 4: Summary of Person-Years by Program*

(Person Years)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Change P-Y	Change %	For Details See Page
Health Program	4,765	4,691	74	1.6	2-87
Social Program	2,849	2,836	13	0.5	3-44
Departmental Administration	1,115	1,109	6	0.5	4-31
	8,729	8,636	93	1.1	

*Person-Years controlled by Treasury Board

Health Program

1991-92
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1991-92 2-4
B. Use of 1989-90 Authorities 2-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1991-92 and Recent Performance
   1. Highlights 2-7
   2. Summary of Financial Requirements 2-10
   3. Review of Financial Performance 2-13
B. Background
   1. Introduction 2-14
   2. Mandate 2-15
   3. Program Objective 2-15
   4. Program Organization for Delivery 2-15
C. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 2-18
   2. Initiatives 2-21
D. Program Effectiveness 2-24

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition 2-32
B. Drug Safety, Quality and Efficacy 2-37
C. Environmental Quality and Hazards 2-42
D. National Health Surveillance 2-46
E. Health Insurance 2-51
F. Health Services and Promotion 2-54
G. Occupational and Environmental Health Services 2-60
H. Health Advisory Services 2-63
I. Indian and Northern Health Services 2-69
J. Fitness and Amateur Sport 2-76
K. Program Administration 2-82

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 2-84
   2. Personnel Requirements 2-85
   3. Capital Expenditures 2-88
   4. Transfer Payments 2-91
   5. Revenue 2-94
   6. Net Cost of Program 2-95
B. Other Information 2-96
   Crosswalks 2-99
   Topical Index 2-102

Spending Authorities

A. Authorities for 1991-92 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote (thousands of dollars)		1991-92 Main Estimates	1990-91 Main Estimates
	Health Program		
5	Operating expenditures	**752,771**	645,618
10	Capital expenditures	**54,318**	46,036
15	Grants and contributions	**279,221**	264,827
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	**5,801,000**	6,868,600
(S)	Contributions to employee benefit plans	**34,317**	31,080
	Total Program	**6,921,627**	7,856,161

Votes — Wording and Amounts

Vote (dollars)		1991-92 Main Estimates
	Health Program	
5	Health – Operating expenditures	**752,771,000**
10	Health – Capital expenditures	**54,318,000**
15	Health – The grants listed in the Estimates and contributions	**279,221,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1991-92 Main Estimates					
	Authorized Person-years*	Budgetary Operating	Capital	Transfer Payments	**Total**	1990-91 Main Estimates
Food Safety, Quality and Nutrition	741	52,041	6,446	15	**58,502**	35,720
Drug Safety, Quality and Efficacy	715	63,561	1,054	—	**64,615**	65,587
Environmental Quality and Hazards	361	35,206	1,907	105	**37,218**	32,525
National Health Surveillance	230	25,117	1,778	8,700	**35,595**	30,561
Health Insurance	21	1,371	—	5,801,000	**5,802,371**	6,869,910
Health Services and Promotion	232	43,284	—	41,603	**84,887**	91,241
Occupational and Environmental Health Services	350	22,063	1,160	—	**23,223**	22,178
Health Advisory Services	127	16,017	235	—	**16,252**	11,040
Indian and Northern Health Services	1,654	448,177	17,199	163,169	**628,545**	576,932
Fitness and Amateur Sport	101	9,370	22	65,629	**75,021**	74,825
Program Administration	233	70,881	24,517	—	**95,398**	45,642
	4,765	787,088	54,318	6,080,221	**6,921,627**	7,856,161
1990-91 Authorized Person-Years	4,569					

* See figures 47 and 48, pages 2-85 and 2-87, for additional information on person-years.

B. Use of 1989-90 Authorities — Volume II of the Public Accounts

Vote (dollars)		Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Health Program			
5	Operating expenditures	694,185,038	609,219,562	604,651,366
10	Capital expenditures	51,170,000	44,553,001	44,021,475
15	Grants and contributions	127,873,962	243,369,006	244,805,775
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	6,871,000,000	6,663,122,000	6,663,122,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	29,923,000	29,409,000	29,409,000
(S)	Refund of amounts credited to revenue in previous years	—	113,754	113,754
	Total Program -- Budgetary	7,774,152,000	7,589,786,323	7,586,123,370

Section I
Program Overview

A. Plans for 1991-92 and Recent Performance

1. Highlights

The following highlights include plans for 1991-92 and recent performance relating to the Health Program:

National AIDS Program: The Department will implement *HIV and AIDS: Canada's Blueprint* in collaboration with all the partners (provinces, non-governmental organizations, AIDS support groups and others); provide support, and conduct research studies to better target future prevention strategies and increase public awareness and knowledge of AIDS; design a national HIV seroprevalence program to collect and evaluate data on HIV infection in Canada; and provide support for the establishment of the Treatment Information System for AIDS/HIV infection (see pages 2-49).

In June 1989, the V International Conference on AIDS was held in Montreal. The National Clinical Trials Network for HIV/AIDS became operational in June 1990. Strategies were implemented to increase public awareness, improve diagnoses and epidemiological research and strengthen community services related to AIDS. In 1989-90, over $11.2 million went into research and support of community-based groups.

National Program to Reduce Tobacco Use: There will be further restrictions on the promotion and use of tobacco products through the development of additional regulations respecting the labelling of such products. As well, support for research will continue, and education and training will be provided to reduce smoking and associated diseases (see pages 2-44, 2-59).

Tobacco product advertising was banned in 1989 in Canadian newspapers and magazines, and on Canadian radio and TV broadcasts. Tobacco companies have been required to display health messages plus toxic substance information on their product packaging since November 1989. In addition, the "Break Free/Fumer, c'est fini" National Advertising Campaign continued along with the development and distribution of promotional information.

Environment: The Department will address environmental health initiatives arising from the Federal Environmental Agenda in four areas: national; international; groups-at-risk; and facilitating individual and community actions.

Under the Canadian Environmental Protection Act, the Department continued with human health risk assessments for the 44 priority substances identified in 1989. The first substances to be evaluated, dioxins and furans, were reported on in 1990 (see page 2-45).

Food Safety: The Department will implement a strengthened food inspection program in cooperation with other federal food departments, particularly for imported foods and new environmental contaminants. In 1990 the crisis management infrastructure of the Health Protection Branch was improved (see page 2-35). As well, biotechnology-derived methods and diagnostics were developed for the rapid diagnosis of hemorrhagic colitis, a serious condition resulting from food contamination (see page 2-34).

Child Health: The Department will undertake coordinated multicentre research initiatives to define the scope and risk factors of childhood injuries. Initiatives to understand, control and prevent child sexual abuse will continue, as will programs dealing with sexually transmitted diseases in children. These initiatives will include training, clinical support and services on Indian Reserves. As well, surveillance and risk estimation of vaccine adverse reactions in children will be enhanced (see page 2-48).

Great Lakes Health Effects Program: The Department began implementation of this program under the Federal Great Lakes Action Plan. It has included the initiation of three large epidemiology studies, as well as several toxicological studies, and the development of public participation and information exchange on health issues in the Great Lakes Basin. Liaison will also take place with Native people to ensure that studies are directed to groups with the greatest risk from environmental contaminants (see page 2-44).

Health Care Services: To provide transfer payments of more than $5.8 billion in support of insured health services and certain extended health care services to the provinces and territories. In 1989-90, payments amounted to more than $6.6 billion (see page 2-53).

National Drug Strategy: To support research, provide education and training, and reduce drug abuse through the continued implementation of the five-year $63.4 million Health Services and Promotion component of the National Drug Strategy launched in 1987. In 1989-90, the public awareness campaign "Really Me/Drogues, pas besoin" increased its reach and expanded private sector partnerships. In 1990-91, the results of the first National Alcohol and Other Drugs Survey were released (see pages 2-22, 2-39, 2-59).

National Program on Impaired Driving: The department announced this program in 1987 to support research and reduce the social acceptability of impaired driving. The five-year $18.4 million program continued in 1990-91 including its community component and public awareness and information campaign (Play It Smart/Moi, j'ai toute ma tête). In 1990-91, the results of the first National Survey on Drinking and Driving were released (see pages 2-22, 2-56, 2-59).

Nutrition: The Health Services and Promotion Activity and Fitness Canada are undertaking an innovative program called "Vitality/Vitalité" to explore the positive factors that influence health (see page 2-24).

Heart Health: To continue to stimulate community-based cardiovascular disease prevention programs through the support of provincial and territorial risk factor surveys and the development, implementation and evaluation of demonstration projects (see pages 2-30, 2-58).

Transfer of Indian Health Services to Community Control: To continue to transfer control of community health programs to those Indian communities wishing to take on health responsibilities. Pre-transfer planning is well underway, with 69 projects involving more than 215 Indian bands (see pages 2-23, 2-72).

In addition to the Nisga'a Valley Health Board and the Nuu Chah Nulth Tribal Council in British Columbia, negotiations have been completed and agreements signed for control of health services with the Montreal Lake Band in Saskatchewan; the Conseil Attikamek-Montagnais; the River Desert Band; the Conseil de la Nation Huronne Wendat in Québec; the Sandy Bay Band, and Mathias Colomb Band in Manitoba. Negotiations with other bands are also proceeding (see page 2-72).

Northern Health Services Transfer: To work closely with the Government of Yukon and the Council for Yukon Indians to transfer responsibility for delivering of health services. A target date of October 1, 1991 for transfer of the Whitehorse General Hospital has been estabiished (see page 2-72).

Non-Insured Health Services: To continue the implementation of better administrative procedures for delivering Non-Insured Health services. Work continues on developing improved procedures for administering Non-Insured Health Benefits. Revised procedures are being implemented as they are finalized (see page 2-23).

International Cooperation: A Canada-Soviet Siberia Agreement has been drawn up to conduct a three-year joint medical research program in the Northwest Territories. The first of two projects involves examining factors contributing to cardiovascular disease and, the second, maternal and child health. National Health Research and Development Program has funded the first project, underway through the University of Manitoba, and occuring in the Keewatin district of the Northwest Territories. A comparative study is ongoing in the Chukota region of the Soviet Union. The second project will not be initiated until some results have been analysed from the first project.

Dubin Report: In June 1990, the Report of the Commission of Inquiry into the Use of Drugs and Banned Practices Intended to Increase Athletic Performance was released. Since that time, in preparation for the government's response, extensive consultation has occurred, primarily on doping related matters. On January 9, 1991, the establishment of the Canadian Anti-doping Organization was announced by the federal government along with an extensive anti-doping Campaign. Consultation on broader sport policy issues will be undertaken late in 1991. During 1991-92 the federal government's response to the Commission's Report will have been finalized and announced, and implementation will have begun (see page 2-20).

Status of the Athlete Study: A major study on the Status of the High-Performance Athlete will be concluded in 1991 and on the basis of this study a significant policy review will be undertaken by Sport Canada. The study is already well underway and extensive surveys are being conducted of developing athletes, current athletes and retired athletes on matters relating to their socio-economic status and their experiences as high-performance athletes (see page 2-23).

Coaching Opportunities: In 1991-92, there will be continued emphasis on the creation of employment opportunities for coaches and the professionalization of coaching. In September, a National Conference on Coaching Strategies was jointly hosted by the federal, provincial and territorial governments, and strategies relating to the above themes, among others, were developed.

Major Games: In 1991-92, Sport Canada will work with National Sport Associations and multi-sport games agencies to ensure that teams and athletes are adequately prepared for the major games: Winter Olympic Games, the FISU Summer Games the Pan American Games and the Winter Olympic Games for the Disabled (see page 2-27).

Active Living Model: Developed by Fitness Canada, the Active Living Model is the most significant milestone to date in the evolution of the concept of physical activity. The model will give the Canadian fitness community the framework for a strategy to be developed over the next two years necessary to achieve its vision developed at the 1986 Summit on Fitness (see pages 2-23, 2-78).

Focus on Active Living: This is a nation-wide community-based project sponsored by the federal and provincial governments, national associations and the corporate sector to celebrate Canada's 125th birthday in 1992. It is aimed at creating a new and dynamic focus on Active Living extending

through the decade; its marketing and participation components are being designed to foster extensive lifelong participation of Canadians in physical activity in all its forms (see page 2-78).

International Initiatives: The department will implement an international sport and fitness development assistance program based on related studies and research completed in 1990-91. The department will also implement a program to assist National Sport Organizations representatives to be elected to decision-making levels of their international federations and initiate a sport development assistance program to developing nations (see page 2-30).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Change	For Details See Page
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	**58,502**	56,337	2,165	2-32
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	**64,615**	65,905	(1,290)	2-37
Environmental Quality and Hazards (EQH)	**37,218**	33,759	3,459	2-42
National Health Surveillance (NHS)	**35,595**	33,926	1,669	2-46
Health Insurance (HI)	**5,802,371**	6,869,910	(1,067,539)	2-51
Health Services and Promotion (HSP)	**84,887**	92,176	(7,289)	2-54
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	**23,223**	22,178	1,045	2-60
Health Advisory Services (HAS)	**16,252**	15,800	452	2-63
Indian and Northern Health Services (INHS)	**628,545**	590,672	37,873	2-69
Fitness and Amateur Sport (FAS)	**75,021**	85,825	(10,804)	2-76
Program Administration (PA)	**95,398**	91,370	4,028	2-82
	6,921,627	7,957,858	(1,036,231)	
Revenue	**41,022**	39,531	1,491	
Person-Years*: Controlled by T.B.	**4,765**	4,691	74	
Other	**5**	5	—	
	4,770	4,696	74	

* See figures 47 and 48, pages 2-85 and 2-87, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The financial requirements for 1991-92 are 13% or $1,036 million lower than the 1990-91 forecast expenditures. Person-year requirements are 74 higher in 1991-92 due to the net effect of new initiatives since the Main Estimates were approved for 1990-91, being partly offset by non-recurring items. However, the overall budgetary decrease is due primarily to the following major items:

	($ millions)
• decreases in statutory payments due to revisions to the underlying data used to calculate provincial health care entitlements (HI);	(1,067.6)
• decreases due to the discontinuation of the Federal Sales Tax;	(13.1)
• price increases largely associated with higher salary and operating costs	42.6
• increases in costs related to Non Insured Health Services (INHS); and	6.0
• increases related to various workload items.	19.3

Explanation of 1990-91 Forecast: The 1990-91 forecast (based on information available to management as of November 30, 1990) is 1.3% or $101.7 million higher than the 1990-91 Main Estimates of $7,856 million. The increase is due primarily to the following major items:

	($ millions)
• implementation of the Food Inspection System (FSQN);	23.6
• Extraordinary Assistance Program (HIV/AIDS) (PA);	41.9
• supplementary requirements for non-insured health benefits (INHS);	16.0
• supplementary requirements for refugee health services (INHS)	2.5
• Victoria Commonwealth Games Society (1994) (FAS);	11.0
• Construction and Renovation Program (PA); and	3.4
• grants to support Health Promotion projects (HSP).	1.5

Figure 2: 1991-92 Expenditures by Activity (percentage distribution)

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Percentage Distribution
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	**58,502**	0.9
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	**64,615**	0.9
Environmental Quality and Hazards (EQH)	**37,218**	0.6
National Health Surveillance (NHS)	**35,595**	0.5
Health Insurance (HI)	**5,802,371**	83.8
Health Services and Promotion (HSP)	**84,887**	1.2
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	**23,223**	0.3
Health Advisory Services (HAS)	**16,252**	0.2
Indian and Northern Health Services (INHS)	**628,545**	9.1
Fitness and Amateur Sport (FAS)	**75,021**	1.1
Program Administration (PA)	**95,398**	1.4
Total	**6,921,627**	

3. Review of Financial Performance

Figure 3: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Safety, Quality and Nutrition (FSQN)	39,045	33,126	5,919
Drug Safety, Quality and Efficacy (DSQE)	64,436	65,167	(731)
Environmental Quality and Hazards (EQH)	29,486	27,196	2,290
National Health Surveillance (NHS)	26,790	42,321	(15,531)
Health Insurance (HI)	1,596	1,261	335
Health Services and Promotion (HSP)	91,705	83,620	8,085
Occupational and Environmental Health Services (OEHS)	22,243	21,598	645
Health Advisory Services (HAS)	16,215	13,373	2,842
Indian and Northern Health Services (INHS)	506,242	494,104	12,138
Fitness and Amateur Sport (FAS)	75,784	73,472	2,312
Program Administration (PA)	49,459	47,914	1,545
	923,001	903,152	19,849
Statutory Payments Health Insurance (HI)	6,663,122	6,871,000	(207,878)
Total	7,586,123	7,774,152	(188,029)
Person-Years*: Controlled by T.B.	4,806	4,767	39
Other (see figure 42, page 2-77)	5	5	—
	4,811	4,772	39

* See figures 47 and 48, pages 2-85 and 2-87, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The increase of 39 person-years in 1989-90 was due to an adjustment to the five-year reduction plan affecting Medical Services. The $188 million or 2.4% decrease in 1989-90 actual expenditures over the 1989-90 Main Estimates is primarily due to:

	($000)
• net decrease in contributions due to revisions to underlying data used in the calculation of provincial health care entitlements (HI);	(207.9)
• decrease in funding for the National AIDS program due to reprofiling of resources to future years (NHS); and	(5.8)
• transfer payments to Indian control (INHS).	8.1

B Background

1. Introduction

Through its eleven diverse Activities, the Health Program carries out a wide range of programs aimed at making Canadians healthier and improving their quality of life.

The Health Protection Branch (HPB) has responsibility for administering four activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance. The Branch defines, advises on and manages risks to human health associated with food, drugs, medical devices, radiation-emitting devices, other consumer products and with the man-made and natural environment. It also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. Through HPB, the Health Program shares with other federal departments the responsibility for helping Canadians to protect themselves from certain risks to health, such as contaminants in the environment and food supply.

The Health Services and Promotion Branch (HSPB) administers two Activities: Health Insurance and Health Services and Promotion. HSPB administers the Canada Health Act and makes transfer payments to the provinces and territories for insured health services and certain extended health care services. National leadership and professional and consultative services are provided to aid in the development, operation and change of health services to all Canadians including groups with special needs. Research and the development of expertise in the health field is fostered and supported. National leadership is also provided in the area of health promotion.

The Medical Services Branch (MSB) is responsible for three Activities: Occupational and Environmental Health Services, Health Advisory Services, and Indian and Northern health Services. It supports programs which help improve the well-being of federal public servants, the travelling public and VIP visitors to Canada by providing a comprehensive and high-quality program of occupational and environmental health services under authority delegated by the Treasury Board.

MSB also assists Canadians, prospective immigrants and certain classes of visitors to Canada in protecting and preserving their health. The branch also helps them to determine their medical eligibility for licensure (Civil Aviation Medicine), admission to Canada or medical eligibility for certain benefits. The Branch does so both by providing professional advice and assistance in civil aviation medicine, emergency services, medical-advisory services, immigration and overseas health services, and by carrying out research and development. As well, MSB ensures the provision of health services to status Indians on reserve, and Yukon residents.

The Fitness and Amateur Sport Branch provides financial, technical and management assistance to national sport and fitness organizations, to the hosting of multi-sport games and to athletes of national and international calibre. As well, it works with other levels of government, a variety of agencies and other countries to set national and international policies and strategies in support of sport and fitness.

The eleventh activity, Program Administration, provides common support services.

2. Mandate

The Program draws its mandate from: the National Health and Welfare Act, the Canada Health Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Canadian Environmental Protection Act, the Hazardous Products Act, the Tobacco Products Control Act, the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and health Contributions Act, 1977, the Quarantine Act, 1977, Section 91 of the Constitution Acts, 1967 and 1982, the Immigration Act, the Emergency Preparedness Act (1988), the Aeronautics Act, Orders-in-Council concerning public service health, Emergency Services and Civil Aviation Medicine, the Fitness and Amateur Sport Act, 1961 and associated regulations, the Indian Health Policy of 1979 and Order-in-Council of 1954 (health services to the Yukon Territory).

3. Program Objective

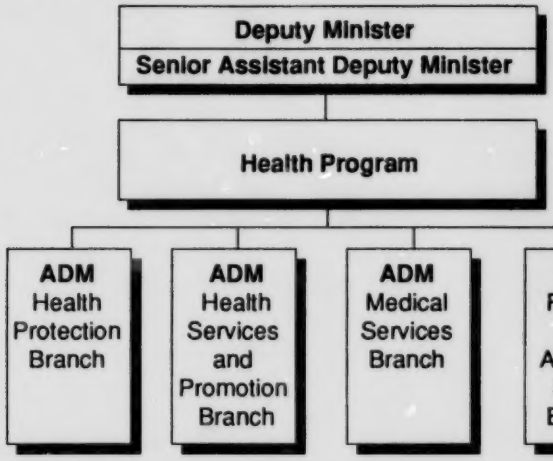
The objective of the Health Program is to protect, preserve and improve the health of the Canadian public and to enhance amateur sport.

4. Program Organization for Delivery

The Program consists of eleven Activities organized into four Branches.

Figure 4 displays the Program organization structure and resources by Branch. A detailed description for each Activity is contained in Section II, Analysis by Activity.

Figure 4: 1991-92 Resources by Organization and Activity



	ADM Health Protection Branch	ADM Health Services and Promotion Branch	ADM Medical Services Branch	ADM Fitness and Amateur Sport Branch	Activity Totals ($000)	Person-Years
Food Safety, Quality & Nutrition	58,502				58,502	741
Drug Safety, Quality & Efficacy	64,615				64,615	715
Environmental Quality & Hazards	37,218				37,218	361
National Health Surveillance	35,595				35,595	230
Health Insurance		5,802,371			5,802,371	21
Health Services & Promotion		84,887			84,887	232
Occupational & Environmental Health			23,223		23,223	350
Health Advisory Services			16,252		16,252	127
Indian & Northern Health Services			628,545		628,545	1,654
Fitness & Amateur Sport				75,021	75,021	101
Program Administration	88,853	2,602	3,943		95,398	233
	284,783	5,889,860	671,963	75,021	6,921,627	
Person-years	2,204	288	2,172	101		4,765

Health Protection Branch: The Health Protection Branch (HPB) is responsible for four Activities (Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance) and one Sub-Activity in the Program Administration Activity. HPB consists of six line directorates plus the supporting Central Services Directorate. Five of the line directorates are situated primarily in Ottawa; the sixth, Field Operations, is located in 5 regional and 22 district offices across Canada and conducts inspection, analysis and responses to consumer enquiries within three activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; and Environmental Quality and Hazards. HPB operates 12 laboratory facilities, 7 of them in Ottawa. The remaining 5 are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A listing of regional and district offices is provided in Section III, page 2-99.

Health Services and Promotion Branch: The Branch manages its activities largely from Ottawa. However, it maintains regional offices in Halifax, Toronto, Winnipeg, Montreal and Vancouver to facilitate delivering local programs and developing community client contacts.

Medical Services Branch: The Medical Services Branch is highly decentralized and oriented to delivering service through some 689 facilities. Occupational and Environmental Health Services and Health Advisory Services are provided from approximately 137 facilities, with the balance of the facilities providing Indian and Northern Health Services. Section III, Supplementary Information, describes these facilities by number and function (page 2-98).

Indian and Northern Health Services is managed through 8 regional offices, 21 zone offices and a network of hospitals, nursing stations, health centres and various other health facilities, many of which are situated in remote and isolated locations.

The Public Service Health Activity is managed through five, decentralized regional offices; Atlantic, Quebec, Ontario, Prairie and Pacific. The Director of each of these five regions reports to the Director General, who is located in Ottawa.

Civil Aviation Medicine is headquartered in Ottawa. It has six Regional Offices co-located with the Department of Transport's Atlantic, Quebec, Ontario, Central, Western and Pacific Regional Offices.

Immigration and Overseas Health Services is also headquartered in Ottawa, with a regional office in Montreal and responsible for the staffing and supervision of 15 medical posts overseas.

Emergency Services, including the Federal Emergency stockpile and the Medical Advisory Unit are managed centrally.

Fitness and Amateur Sport Branch: The Fitness and Amateur Branch is centralized and delivers its programs from Ottawa. It has no regional offices.

C. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Disease Trends: With the increasing ability to prevent and treat communicable disease, such chronic illnesses as cancer and cardiovascular disease have become the major causes of death in Canada. While certain factors which contribute to the development of chronic diseases have long been controlled through standards and regulations enforced by this and other regulatory programs, additional knowledge about the causes of chronic illness is necessary to continually improve control measures.

Although communicable diseases are better controlled than they once were, continued surveillance, investigation and control are required since previously unrecognized diseases (e.g., Acquired Immunodeficiency Syndrome or AIDS) can appear and old ones always threaten to recur.

With respect to AIDS, the lack of a cure or vaccine for this illness has engendered anger and frustration among those who have been infected with HIV. There is no clear knowledge of the number of people who have been infected (possibly 50,000 or more in Canada). As well, the general population still does not understand the true transmission pattern of this illness. Accordingly, in *HIV and AIDS: Canada's Blueprint* the Department has committed itself to working with all interested parties (provincial and territorial governments, community groups, professional associations, business and labour) to develop creative, effective partnerships to stop the spread of HIV.

Technological Change: Developments in areas such as microelectronics, biomedical engineering and biotechnology are resulting in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes. The assessment of the safety of many of these products and the reassessment of previous decisions about the continued marketing of older products is the responsibility of the Program. This requires the Program to constantly enhance its capability to apply state-of-the-art knowledge in diverse, technically complex fields in order to ensure credibility with regulated industries. In addition, with the rising cost of medical technology, provincial governments are showing an increased interest in alternative approaches that will reduce the demand for hospitals and medical equipment. Thus, there is growing interest and support among provincial health departments for disease prevention and health promotion approaches.

Quality of the Environment: Increased industrialization has contributed to contamination of the environment with an increasing variety of toxic substances. This has resulted in such problems as acid rain, ozone depletion, greenhouse effect, chemical spills, and contamination of surface and ground-water with pesticides and other harmful substances, and the need to assess the human health implications of these problems.

Changes in occupational patterns, increased office automation and concern about occupational health and safety increase pressures on the Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

Economic Development and Trade: Canada's economy is highly dependent on its ability to compete internationally. Foreign non-tariff barriers, often justified on the basis of occupational health or consumer safety, are continually threatening Canada's export markets. The Program contributes to bilateral and multilateral endeavours to reduce non-tariff barriers by engaging in international exchanges of information on regulatory control and food and drug-related risk factors and in the international development of common procedures for their assessment.

Social Trends: The control of drugs subject to abuse is made more difficult by increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. Tobacco use continues to decline in terms of per capita consumption, but reducing smoking uptake and prevalence among young people is an ongoing challenge. Shifts in eating patterns toward more meals eaten away from home and greater use of prepackaged and synthetic foods raise concerns regarding nutritional adequacy. Canada's increasing ethnic diversity is accelerating the number of food choices available, particularly the volume and variety of imported foods from different countries.

Public debate on scientific issues is commonplace. One of the problems that fuels public skepticism of science is that the public prefers clearcut answers, rather than the wide array of opinions that are normally associated with scientific investigations. Increased media coverage of the environment, science, technology, fitness and health has also contributed to increasing public demand to disclose more information and provide clear guidance.

Aging Population: As the population ages, there is an increasing demand on the health care system. Health promotion approaches to self-care and mutual aid offer viable and more economical alternatives to maintain and enhance the quality of life among senior citizens.

Growing Emphasis on Lifestyle and Living and Working Conditions: Improved sanitation, immunization, and antibiotics have led to a long-term decline in infectious diseases. With this trend has come a growing emphasis on lifestyle (e.g. exercise, nutrition, smoking) and living and working conditions (including poverty, pollution and work-related stress) as factors which need to be addressed to further improve the health of Canadians.

The growing awareness among Canadians of the link between health and behaviour (exercise, eating habits, smoking, drinking, drug use, etc.) and health status has stimulated public support for programs to promote and improve healthy lifestyles and living and working conditions. As a result, active lifestyles and fitness are assuming more prominence in preventing disease, particularly coronary heart disease and improving the quality of life of Canadians. Public interest has also created a demand for safe and appropriate fitness facilities and programs, qualified instructors and coaches and programs appropriate to changing social values.

Increasing Health Care Costs: There is a growing emphasis by provincial governments on disease prevention and health promotion, as ways of reducing health care costs.

Concern with Special Groups: With the growing attention of the media and the public on economic and social equity, there is growing pressure to address the health needs of groups such as women, children, senior citizens, and the economically disadvantaged.

Indian Self-Government: The federal commitment to support the self- government aspirations of Indian people continues. Indian control of Indian health services is an important part of these self-government plans. Accordingly, Medical Services Branch will be working closely with Indian communities who wish to take control of their health care, either under existing legislation, or under legislated self-government arrangements negotiated with Indian and Northern Affairs Canada.

Indian and Inuit Health Status: On the whole, the trend in health problems for Indians and Inuit is the same as for other Canadians, that is, toward "lifestyle" diseases. In terms of program delivery, this trend means moving from treatment-oriented care toward health promotion and preventive care.

The type and extent of Indian and Inuit "lifestyle" health problems differ from those of other Canadians, in part, due to differences in cultural, socio-economic and environmental circumstances.

For example, the incidence of alcohol and drug abuse, and deaths (especially among the young) from respiratory disease, accidents, violence and suicides is still strikingly higher than it is for other Canadians. The demographic pattern of the Indian population is also changing rapidly as a result of the reinstatement provision of the Indian Act (Bill C-31 legislation). These differences necessitate a new approach in creating health programs that are more culturally relevant and that focus on education and prevention, with the active participation and commitment of the Indian and Inuit communities themselves.

Escalating Non-Insured Health Benefits (NIHB) Costs: Non-insured health benefits are health-related goods and services not covered on a universal basis by provincial health programs. Included are prescription drugs, dental care, medical supplies and equipment, medical transportation and vision care. Contributing factors to escalating costs have been the increased cost of services; the effects of Bill C-31 and increased awareness by both providers and clients, of the benefits available.

The Program through the Medical Services Branch, bears the NIHB costs for registered Indians and Inuit. Projections relating to the number of Indian people who will be reinstated to registered Indian status as a result of Bill C-31, have increased from 56,000 to a maximum of 90,000 persons. This growth will significantly affect future NIHB costs. While work is underway to improve the administration and management of the NIHB program and to obtain the best value for NIHB funds, efficiency gains will not address future cost increases.

Dubin Report: The Report of the Dubin Commission of Inquiry was released in June 1990. Many important issues relating to doping and to future directions for sport in Canada have been raised, and present a major challenge to the program and the sport community in finding effective and achievable solutions.

New Multi-disciplinary Approach to Fitness: This approach has led to a greater need for research and leadership development and an increased interest in, and need for, partnerships to develop coordinated and integrated programs and services among agencies in the private, public and volunteer sectors.

Demographics and Fitness: Our aging population is creating a growing need for encouraging and supporting regular physical activity among older adults to sustain their independence. At the same time, the sharp decline in physical activity levels among Canadians after their teenage years must be addressed among the youth population to prevent future health and social costs. A greater demand for information and services relating to workplace fitness has occurred as the private sector has realized how fitness can benefit organizational effectiveness and add to the quality of life of workers. Finally, as a result of high profile sport and physical activity initiatives such as Rick Hansen's tour, demand is growing to provide opportunities for participation in physical activity and sport for people with disabilities.

2. Initiatives

New Initiatives for 1991-92

Child Health: The Health Services and Promotion Activity will continue to develop and support programs promoting health awareness and information for parents of young children, through the Postpartum Parent Support, Breast-Feeding Advocacy and Nobody's Perfect programs. In 1991-92, greater attention will be given to adolescent health program development, which will address risk-taking behaviour including sexually transmitted diseases. In addition, there will be continued consultation and coordination in the area of family health, with the provinces, Indian communities and key national non-government organizations.

Major Games: Sport Canada will work with National Sport Organizations and Multi-Sport Games Agencies to ensure that teams and athletes are adequately prepared for the Major Games, such as the Winter Olympic Games, the FISU Summer Games, the Pan American Games, and the Winter Olympic Games for the Disabled, in the 1991-92 fiscal year (see page 2-27).

Canadian Summit on Active Living: A Canadian Summit on Active Living is being planned for 1992 as a followup to the 1986 Summit. The principal objectives include reviewing major achievements since 1986 and setting national goals and priorities (see page 2-78).

Federal-Provincial Collaboration: The federal, provincial and territorial ministers responsible for sport and fitness have recognized the need to develop a national campaign focusing on physical activity based on the Active Living concept and have agreed that the first major program thrust should occur in 1992 to coincide with Canada's 125th birthday (see page 2-78).

International Representation: A government assistance program to promote greater Canadian participation at the decision-making level of international sport and fitness organizations will be initiated (see page 2-81).

Update to Previously Reported Initiatives

National AIDS Program: In June 1989, the V International Conference on AIDS was held in Montreal, a successful event attracting about 12,000 delegates. The National Clinical Trials Network for HIV/AIDS became operational in June 1990, with four trials immediately approved for inclusion. Strategies were implemented to increase public awareness, improve diagnoses and epidemiological research and strengthen community services related to AIDS (see page 2-49). In 1989-90, more than $11.2 million went into research and support of community-based groups.

Workplace Hazardous Materials Information System: About 1,000 data sheets on industrial chemicals, received from the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC) were pre-screened in 1989-90. Advice was provided to the HMIRC on the completeness of the health and safety information submitted (1991-92: 9.8 P-Ys, $0.4 million) (see page 2-45).

Food Safety: In 1990 the crisis management infrastructure of the Health Protection Branch was improved (page 2-35). As well, biotechnology-derived methods and diagnostics were developed for the rapid diagnosis of hemorrhagic colitis, a serious condition resulting from food contamination (see page 2-34).

Great Lakes Health Effects Program: Under the Great Lakes Action Plan, the Program has included the initiation of three large epidemiology studies, as well as several toxicological studies, and the

encouragement of public participation and information exchange on health issues in the Great Lakes Basin (see page 2-44).

Canadian Environmental Protection Act: Under the act, the Department continued with human health risk assessments for the 44 priority substances identified in 1989. The first substances to be evaluated, dioxins and furans, were reported on in 1990 (see page 2-45).

National Program to Reduce Tobacco Use: As part of the government's comprehensive program to reduce tobacco consumption among Canadians of all ages, tobacco product advertising was banned in 1989 in Canadian newspapers and magazines, and on Canadian radio and TV broadcasts. Tobacco companies have been required to display health messages plus toxic substance information on their product packaging since November 1989 (see page 2-44). As well, the multi-media campaign "Break Free/Fumer, c'est fini" continues to be implemented nation-wide .

New Drug Submission Review Process: The new drug submission review process was strengthened by continuing to use contract resources to review preliminary submissions. Standard operating procedures were updated, and a centralized drug submission tracking and information system is being implemented (1990-91: 69 P-Ys, $14.1 million) (see pages 2-39, 2-40).

National Drug Strategy: The Health Services and Promotion component of this initiative will provide activities to reduce the abuse of alcohol and other drugs. Aspects of the national strategy include public awareness and information campaigns ("Really Me/Drogues, pas besoin"), research, community-based programs which support prevention and treatment activities, and education and training. This component of the program is in its fifth year of a planned five-year operating period with a budget of $63.4 million. In 1990-91, the results of the first National Alcohol and Other Drugs Survey were released and show that although many Canadians continue to drink excessively and to use drugs, alcohol and other drug use has generally begun to stabilize and decline (see pages 2-55, 2-56). Work also progressed toward the introduction of a comprehensive information base to support the Strategy (1990-91: 18 P-Ys, $2 million) (see page 2-39).

Diseases Related to Seniors: A pilot study on the scope of osteoporosis was completed. The possible role of infectious diseases as risk factors in Alzheimer's disease was examined. Preparation of a monograph on aging-related diseases was initiated (see page 2-47).

National Program on Impaired Driving: The program is presently in its fifth year of a planned five-year $18.4 million operation. In conjunction with the provinces and territories, a multi-media campaign entitled "Play It Smart/Moi j'ai toute ma tête" was launched. In 1990-91, the results of the first National Survey on Drinking and Driving were released (see pages 2-56, 2-57).

Canadian Health Care System: Assistance will continue to be provided to provincial governments to maximize the efficiency and effectiveness of health care expenditures. Information will be provided on cost effective innovative approaches in the area of community health, as well as advice on preventive health services and the development of expertise in quality assurance and utilization management.

National Indian Health Commission: Effective February 1, 1990, the Assembly of First Nations was provided funding through Medical Services Branch to establish a First Nations Health Commission to address health issues arising between the government and Indian communities and to facilitate a more effective health information exchange among communities.

Automation of the Payment Functions for Non-Insured Health Benefits: Over the past five years, the demand for Non-Insured Health Benefits (NIHB) has grown. The automation of the payment functions will streamline the provision of benefits defined by the NIHB program to eligible clients. It will also provide management with a health information base presently lacking. This will allow for more appropriate adjustments to the program, based on demonstrated need. A contract has been awarded to administer the automated function of NIHB. The implementation of this new claims processing system will continue in a phased manner during the fiscal year 1990-91 through 1992-93.

Family Violence and Child Sexual Abuse Program: This is a joint initiative with other government departments. Cabinet submission for a long term strategy on Family Violence is underway; this will dovetail both initiatives and concentrate on results of projects completed and recommendations made. This will also provide for limited training, clinical support and services on reserves.

Transfer of Indian Health Services to Community Control: Extensive consultations on the transfer process have been held with Indian leaders across the country. See progress reported on page 2-72.

Health Promotion in the Workplace Program: Pilot projects will be established and carried out starting in 1990-91 and continue in future years. A steering committee has been established and a coordinator within Corporate Management Branch has been appointed.

The Status of the Athlete Study: The Status of the Athlete Study initiated in 1991, is well underway and extensive surveys are being conducted of developing athletes, current athletes, and retired athletes on matters relating to their socio-economic status and their experiences as high-performance athletes. This study will form the basis of a major policy review to be undertaken by Sport Canada in 1991-92.

Active Living Concept: A discussion paper on Active Living was developed in 1990 and is being used as a basis for developing a broader range of partnerships than has heretofore been possible.

International and Domestic Anti-Doping Program: As a result of the Dubin Inquiry, the Canadian Anti-Doping Campaign will be significantly enhanced and revised. Consultations are currently underway to assist in determining the future scope and direction of the campaign. It is anticipated that the main elements of the campaign will be put in place in 1991.

Increase in Sport Participants: Sport Canada has continued to work with National Sport Organizations in the creation of strategic plans for the development of their sport in Canada. There are now 39 National Sport Organizations with long-term domestic plans for development in their sport. Work will continue with 13 more National Sport Organizations during 1991-92 to help develop their plans.

Canada-USSR Fit Trek: Fitness Canada and the Soviet Union will once again join together to coordinate the Canada-USSR Fit Trek, which is a winter fitness event involving mass participation by Canadian and Soviet citizens (see page 79).

National Visibility: Fitness Canada will work toward raising the profile of physical activity by implementing a communications strategy and continuing to support major participation events such as Canada's Fitweek. It will also work with other federal agencies such as Health Promotion, the corporate sector and national organizations such as Participaction ($1 million annually) to coordinate promotional activities.

International: The Director, Fitness Canada chairs the UNESCO Inter-governmental Committee for Physical Education and Sport (CIGEPS). He also serves as exofficio chairperson of the governing board of the International Fund for the Development of Physical Education and Sport (FIDEPS). Fitness Canada has the lead role in coordinating the planning and management of future World Weeks of Physical Fitness and Sport for All, the next to take place in 1992.

Vitality: Fitness Canada has initiated jointly with the Health Services and Promotion Branch an innovative program that focuses on body weight problems. The program brings various sectors together and explores the positive and interrelated elements that lead to health including healthy eating habits, enjoyable physical activity and positive body and self image as a means of addressing the prevalence of problems relating to body weight. An information and education campaign was launched in January, 1991 with the assistance of Participaction and the two branches.

Blueprints for Action: Fitness Canada will continue to support the implementation of Blueprints for Action focused on four target groups and two program areas. Funding will be provided to support the further development and operation of a national infrastructure (secretariats and networks) to assist with the implementation process (see page 2-78).

Encouraging Corporate Partnerships: Action to ensure the development of a service to assist the national fitness community to secure corporate sponsorship and develop other fundraising strategies will be undertaken after the evaluation of the existing Sport Marketing Council (SMC) has been completed to determine whether the council can assume responsibility for fitness as well. As an interim activity, a training workshop providing skill development sessions for national association personnel will be held in 1991.

International Sport and Fitness Development Assistance: Traditionally considered outside the realm of national aid agencies, enormous inequalities continue to exist in the development of sport and fitness throughout the world. Steps will be taken to establish a coordinated and integrated program of assistance using the unique attributes of the Canadian system. During 1991-92, a pilot project with the Commonwealth Games Association of Canada will be initiated.

Completed Initiatives

International Sport and Fitness Development Assistance: During the past 18 months, a study was completed that examined sport aid initiatives of different countries active in this field.

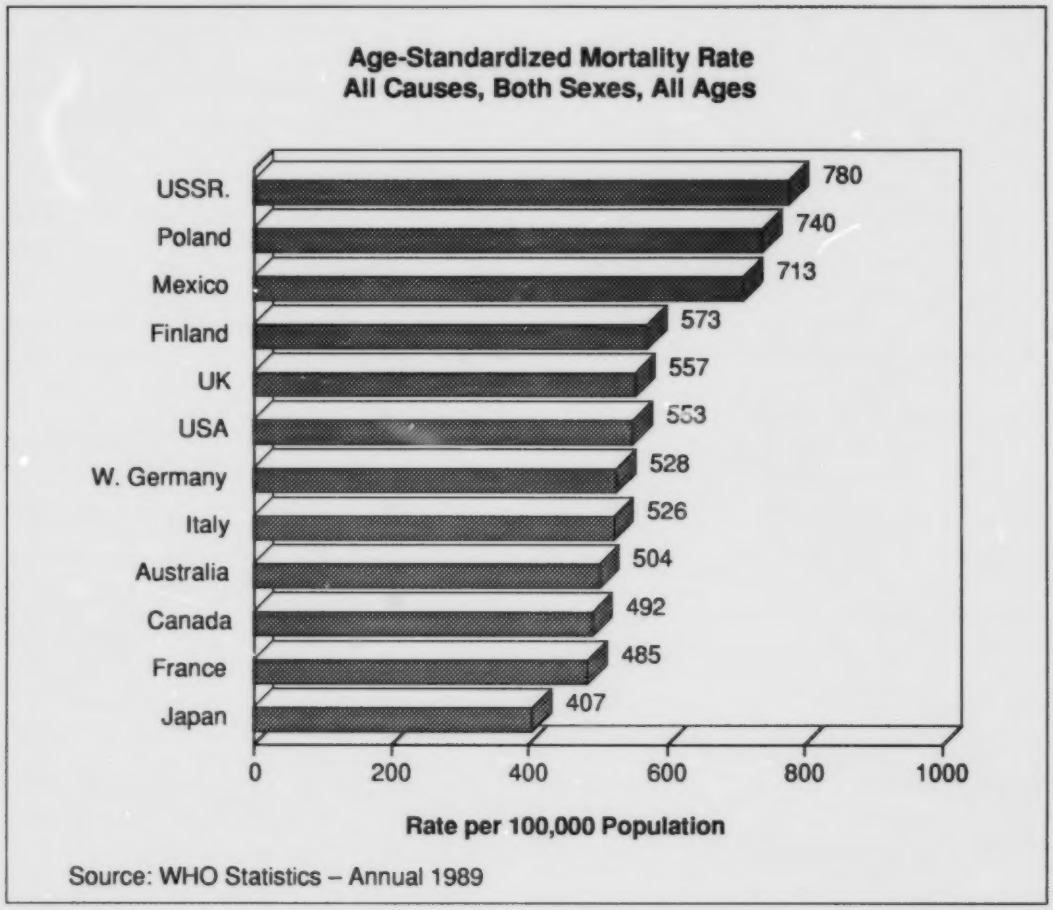
D. Program Effectiveness

The following pages provide a broad indication of the Program's effectiveness in conducting its major Activities.

For the Activities of Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; Environmental Quality and Hazards; and National Health Surveillance, the Program's effectiveness can best be summarized as follows (see also pages 2-33, 2-38, 2-44, 2-47).

Canadian morbidity and mortality statistics compare favourably with those in other countries; although not attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely affect such statistics. Figure 5 provides a comparison of the Canadian mortality rate for males and females from all causes compared with 11 other industrialized nations. It can be seen from the chart that approximately 492 Canadians die each year for every 100,000 in population, a rate lower than many other industrialized nations.

Figure 5: Mortality Rate by Country



Source: WHO Statistics – Annual 1989

The Program is well respected internationally as demonstrated by the following facts:

- National health agencies of other developed countries use strategies like those employed by the Program;
- Canada is considered an equal participant with the US and UK in the annual Tripartite Meeting on health protection problems and solutions; and
- Research carried out by the Program is internationally recognized and regulations based on these studies are often adopted by other countries or international agencies.

Products regulated by the Program are generally considered to be safe by Canadian and international consumers.

Program scientific staff are continually called on by the media, staff of other government departments, consumers and others, to provide expert opinion and guidance. Similarly, Program staff are in demand to serve on federal-provincial or international committees and for international agencies.

An evaluation study of the Control of Dangerous Drugs sub-activity has been completed; a report has been drafted and is under review. The results will be reported in future Estimates. As well, an Environmental Hazards Evaluation Assessment has been completed, in cooperation with Environment Canada, on the effect on health of pollution and other environmental damage. The assessment, which determines the need for an evaluation study, is currently under review.

In Health Insurance, the Program contributes to the health of Canadians through direct support to the provincial and territorial governments in the form of statutory payments. In 1989-90, the Health Insurance Activity, as provided under the Canada Health Act, made payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services amounting to approximately $6.9 billion for a total federal contribution of approximately $14 billion including federal tax transfers. It also ensures the compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with program criteria and conditions specified by the Canada Health Act. A program evaluation of this Activity is due for completion in 1992-93 and the results will be reported in future Estimates.

In Health Services and Promotion, the Program continues to support scientific research under the National Health Research and Development Program. Approximately $30.5 million in the form of contributions were provided to the health research field (e.g. AIDS, Alcohol and Drugs, Seniors Independence, Child Sexual Abuse, Family Violence, and others). This source of research funding forms an integral part of the collaborative approach used within the Activity and other Activities within the Department.

A 1989 comprehensive evaluation of the health promotion component of the Health Services and Promotion Activity revealed that the program has had a major effect on health promotion initiatives in Canada. In particular, the Program played a leadership role, through consultation with four major sectors (the provinces, the voluntary/professional sector, communities and the private sector), in developing the health promotion field and programs within the field.

Educational materials were found to be very successful, as indicated by the high ratings that recipients gave to these materials. As well, the health promotion component of this activity has achieved a high level of target group exposure in its national media campaigns, and is currently refining its approaches to specific target groups. The Health Promotion Grant and Contributions Program was also shown to be successful in stimulating public participation in health promotion through support for community and regional-based initiatives across Canada to assist special target groups (e.g., women, families, youth and disabled people) and in addressing major issues (e.g., AIDS, drugs, child sexual abuse and driving while impaired).

It is difficult to separate the effects of the health promotion component of the Activity on Canadian health attitudes and behaviour, from the effects of other societal factors (e.g., private-sector marketing campaigns, provincial health promotion programs and community programs). However, the Activity's record of national leadership, broad coverage of health promotion issues and target groups, and long-term presence in the field make it reasonable to conclude that the Program has made a significant contribution to improvements in the health-related attitudes and behaviour of Canadians.

The Activity also supported 49 National Voluntary Health Organizations (NVHO's) through the provision of $2.9 million in sustaining grants. A program evaluation completed in 1990 confirmed that the NVHO sustaining grants program is following an effective process for allocating funds (see page 2-59).

The effectiveness of the Program's Health Advisory Services are measured in terms of monitoring, surveillance, training and advocacy procedures, which result in greater effectiveness in detecting potential or immediate health concerns for its clientele. Information on program effectiveness for this Activity is provided in Section II (page 2-64).

The Program's Occupational and Environmental Health Services are also measured in terms of monitoring, surveillance, training and advocacy procedures, which result in greater effectiveness in detecting potential or immediate occupational and environmental health concerns for its clientele. Information on this Activity is provided in Section II (page 2-61).

The extent to which the Health Program is achieving its objectives regarding Indian and Northern Health Services is demonstrated by a gradual improvement in health status of Indians and Inuit.

The difference in health status between these populations and other parts of the Canadian population can be seen by comparing their life expectancy at birth and major causes of death with those of other Canadians. Although progress has been made, there is still a long way to go to ensure that the health status of Indians and Inuit is comparable to that of other Canadians (see page 2-73).

The health status of Indians and Inuit compared with other Canadians has shown improvement in areas such as life expectancy and infant mortality. However, only very gradual improvements are evident in other areas such as the incidence of death from injuries and poisonings (see page 2-75).

The "lifestyle" problems of Indians and Inuit can be addressed, in part, through preventive and health promotion programs. Examples include the alcohol and drug abuse project for youth, child sexual abuse programming and nutrition programs that emphasize infant feeding practices. The success of these programs however, depends in large measure on the commitment and active participation of Indian and Inuit people. The progress with transferring control of health services to Indians and Inuit shows that this commitment and participation is increasing.

Evaluations of Regulatory Health Services and Indian Health have been completed and the reports are currently being reviewed. The results will be reported in future Estimates.

In the area of Fitness and Amateur Sport, the Program through Sport Canada, directs its resources toward developing the Canadian Sport System at both the high-performance and the domestic levels. Policies and programs are developed which provide overall guidance and direction to the Canadian sport system. The following are considered to be indicators of effectiveness in supporting the Canadian sport system:

> Performances of Canadian athletes in international competition: In 1990, Canada competed in the Commonwealth Games in Auckland, New Zealand, finishing third after Australia and Great Britain. Although the overall placing was the same as the 1986 Games, Canada was overpowered in the two major sports of the Games - in athletics by Great Britain, and in swimming by Australia.

- Coordinated activity between Sport Canada and other key agencies: Sport Canada has worked over the past year with provincial and territorial governments to develop a national anti-doping policy for Canada. This policy was approved by ministers at their November, 1990 meeting.

- Number of Canadians participating in organized competitive sport: Through domestic planning activities, Sport Canada is working with National Sport Organizations (NSOs) to increase their membership and the number of individuals participating in their sport. Currently there are 39 NSOs with domestic plans and it is anticipated that there will be 13 more at the end of 1991-92.

- Integrated athlete development programs: Sport Canada has been working with National Sport Organizations to develop plans for athlete development. The National Sport Organizations then work with provincial organizations to develop integrated plans so that there is a coordinated approach to athlete development as between national and provincial levels. Currently all Olympic NSOs have long-term athlete development plans.

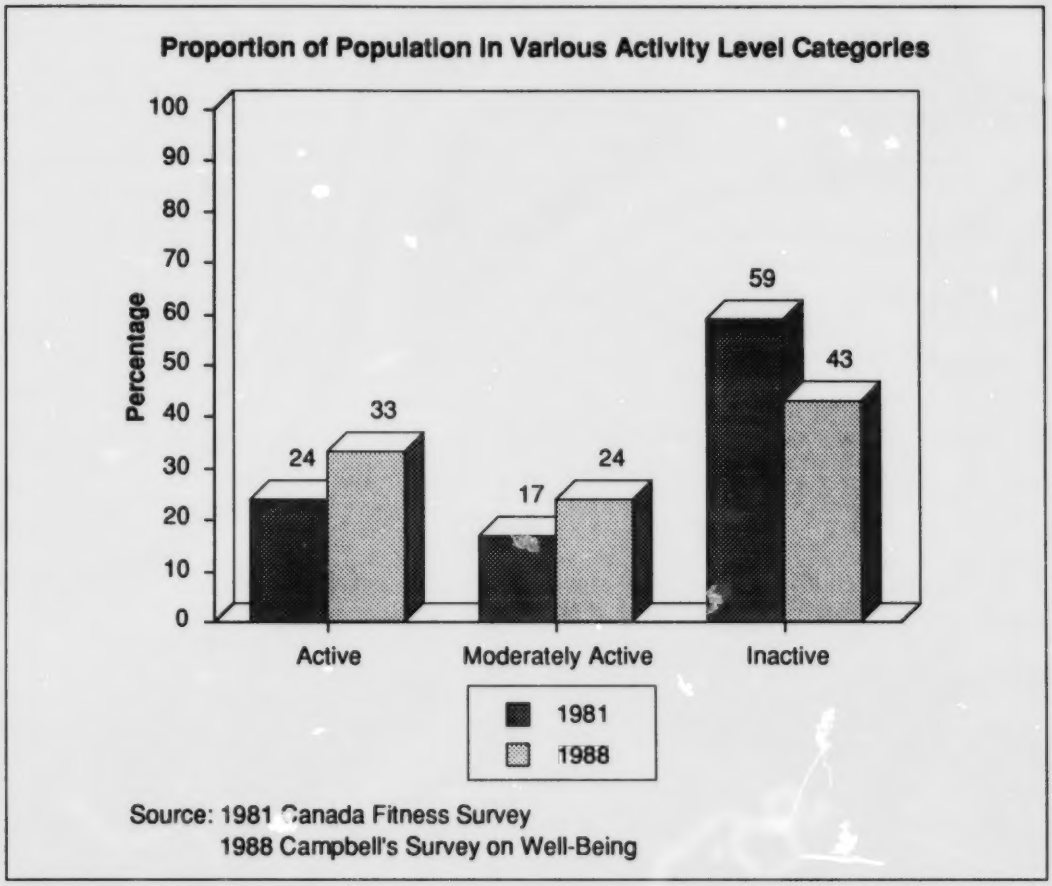
Through Fitness Canada the effectiveness of the Program is demonstrated by:

- Strategic leadership and collaboration: Fitness Canada has been working to change the physical activity patterns of Canadians through strategic leadership in the field and collaboration with key partners. In so doing, it has been able to increase several-fold its reach and effectiveness with no increase in budget over the last 10 years. To make maximum use of limited dollars, efforts are directed toward target groups and program areas according to priority.

- National surveys and tracking studies: Fitness Canada was a partner with Health and Welfare Canada and Campbell's Soup Company in supporting the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute to implement the *1988 Campbell's Survey on Well Being*, a comprehensive longitudinal followup study to the 1981 Canada Fitness Survey, the first of its kind in the world. The survey results make up a rich database for further analysis in 1991-92.

A comparison of the two surveys reveals that progress has been made, between 1981 and 1988, in encouraging Canadians to adopt more physically active lifestyles. However, the fact that 43% of Canadians in 1988 were categorized as being inactive clearly indicates the necessity of devoting significant efforts to this segment of the population to increase their activity levels to enable them to derive the benefits associated with being physically active on a regular basis (see figure 6).

Figure 6: Population Activity Levels



The results of the collective efforts of the field are measured ultimately through national surveys and tracking studies. The preliminary estimates from the 1988 Campbell's Survey on Well-Being revealed that, since 1981, the proportion (24%) of Canadians who had engaged in physical activity for a minimum of 100 hours in the previous year had increased significantly. However, the survey showed that in 1988, only 49% of Canadians participated regularly for 30 minutes or more per occasion. In terms of attitude, the survey found that 61% of Canadians rated physical activity as important or very important to their well-being in 1988 as compared with 46% in 1981.

Although it is difficult to determine to what degree the plans and programs of Fitness Canada are responsible for changes in attitude or behaviour relating to physical activity among Canadians, it is clear that Fitness Canada's policy and consultation initiatives determine to a large degree which activities are promoted to Canadians, what organizations are employed to carry them out, which segments of the population are considered to be most in need of programming, and the methodologies most likely to work.

Although these trends suggest that the strategies and programs employed by Fitness Canada and its partners in the fitness community have been successful, more remains to be done

to increase the adoption of regular physical activity by Canadians, especially in designated target groups. Future surveys and longitudinal studies will be required to continue tracking change within the population.

In terms of the effects of physical activity on an individual's ability to function, his or her well-being and quality of life, physical activity has been shown to have positive and direct correlation with the prevention of coronary heart disease. As well, there are strong indications of potentially important benefits for the Canadian population, such as preventive effects for other diseases such as osteoporosis, high blood pressure, diabetes and certain forms of cancer. It should be noted that these benefits can be derived from any type of physical activity, whether rigorous or not.

Besides health benefits, physical activity improves a person's mood and helps combat depression and anxiety; increases older adults' capability to live independently; has positive effects on employee productivity and attitude toward work; has positive effects on the economic health of the country; and develops a sense of cultural identity and national unity among Canadians.

In terms of international relations, the International Relations Directorate (IRD) has been established to coordinate a broad-based planning process that both identifies priorities in international sport and fitness relations, and defines activities that will meet these priorities. The following are considered indicators of success:

- International sport and fitness advocacy: A number of issues highlight the international sport and fitness scene, including anti-doping, anti-apartheid, violence and fair play in sport, and the concept of sport for all. IRD has acted as the secretariat for the International Working Group on Anti-Doping in Sport, sits on the International Paralympic Committee on Integration, has hosted the 7th session of the UNESCO Intergovernmental Committee for Physical Education and Sport, worked with Fitness Canada in the International Working Group for Sport For All Information Exchange Initiative, and worked with External Affairs and International Trade Canada, in monitoring Canada's policy regarding sporting contacts with South Africa and coordinated Fitness and Amateur Sport input into the proposal to strengthen the Commonwealth Games. IRD will continue to provide Canadian advocacy and involvement in these and other areas.

- Enhanced Canadian participation in international organizations: Currently, Canadians hold few positions in the policy and decision-making sphere of international sport and fitness organizations (e.g. of the approximately 60 international sport federations, only 20 Canadians sit on executive committees). During the past year, a pilot project was successfully initiated and an overall program was developed. This program will be offered in 1991-92.

- Sport and fitness development assistance: Canadian sports aid initiatives in the past have been short-term, ad hoc in nature and of little benefit to recipient countries. To rectify this, a study of the effectiveness on international sport aid programs was undertaken with the intent of developing sport and fitness aid programs designed to capitalize on the best and most relevant Canadian expertise. As a result, a pilot project in conjunction with the Commonwealth Games Association of Canada was initiated. This program will expand in 1991-92.

- Bi- and multi-lateral agreements: There exist five bi- and multi-lateral agreements, which were developed on an ad hoc basis and do not necessarily incorporate Canadian sport and fitness interests. A review of the current bi- and multi-lateral strategy has been initiated and will form the basis for possible renegotiation of current and potential new agreements in 1991-92. In 1990, the IRD planned and hosted the visit of six high-level sport delegations from other countries.

Program evaluations are currently under way for both Fitness Canada and Sport Canada and are expected to be completed in 1991. The results will be reported in future Estimates.

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition

Objective

To protect and improve the well-being of Canadians by defining, advising on and managing risks and benefits to health associated with the food supply.

Description

Two sub-activities are included under Food Safety, Quality and Nutrition, as described below:

Food Research, Evaluation and Standards: The Food Directorate of the Health Protection Branch is responsible for this sub-activity. It undertakes a wide range of regulatory and non-regulatory initiatives to ensure that the Canadian food supply is safe, nutritious and of high quality. Data generated by industry and surveillance and research efforts internally and elsewhere are continually assessed to assure safety, nutrition and quality. Certain classes of compounds, such as food additives and pesticides, are subject to statutory pre-market clearance. Resources required by these tasks are dictated by the submission workload. Regulatory programs control nutritional aspects of foods and chemical and microbiological contamination. The Directorate supports the Field Operations Directorate in its compliance program (see page 2-35).

Food Inspection and Compliance: The Field Operations Directorate of the Health Protection Branch promotes and enforces domestic and foreign food industry compliance with health and safety standards. The directorate promotes industry understanding of food safety and nutrition requirements and public understanding of the safe handling and use of foods.

Resource Summaries

The Activity accounts for 0.9% of total Program expenditures and15.6% of the total person-years.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Food Research, Evaluation and Standards	**21,988**	**278**	18,501	270	19,281	247
Food Inspection and Compliance	**36,514**	**463**	37,836	388	19,764	328
	58,502	**741**	56,337	658	39,045	575

Of the total expenditures for 1991-92, 70% is for personnel costs, 19% is for operations and maintenance, and 11% is for capital costs.

Explanation of Change: The major net changes within this activity are largely due to: the approval in 1990-91 of the Food Inspection System initiative (143 P-Ys and $19.0 million), Dioxins and Furans funding (5 P-Ys and $0.6 million) and Great Lakes funding (4 P-Ys and 0.3 million).

The major changes in financial requirements for 1989-90 were:

Figure 8: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Food Research, Evaluation and Standards	19,281	16,875	**2,406**
Food Inspection and Compliance	19,764	16,251	**3,513**
	39,045	33,126	**5,919**

Explanation of Change: The net change within this activity is mainly due to additional resources obtained through Supplementary Estimates for the food inspections system ($1.1 million), as well as a reallocation of funds from the Quality of Marketed Drugs sub-activity to the Food Inspection and Compliance sub-activity ($1.6 million). Additional resources were also obtained to cover salary shortfalls within each sub-activity.

Performance Information and Resource Justification

Figure 7 summarizes principal activities for 1990-91 which account for a majority of available resources.

See Health and Welfare Canada's *Annual Report 1989-1990*, pages 11-12, for 1989-90 performance information and the *Federal Regulatory Plan 1991* for planned regulatory initiatives.

The Department has primary responsibility for food health, safety and nutrition, but acts in concert with other departments, notably Agriculture Canada, Fisheries and Oceans Canada and Consumer and Corporate Affairs Canada, in assuring the safety of the Canadian food supply.

An Interdepartmental Committee on Food Regulation of federal deputy ministers who have food-related responsibilities, chaired by the Deputy Minister of Health and Welfare, coordinates federal food regulation and inspection. It reports periodically to Cabinet through the Minister of Health and Welfare and acts as an expert advisory body to the Minister on food issues. The Committee also coordinates policy for the harmonization process arising out of Article 708 of the Canada-U.S. Free Trade Agreement.

To foster teamwork and public education relating to food safety, the Department sponsored a National Conference on Food Safety in Toronto in March 1990. It was attended by 278 consumer,

industry and government representatives. Its purpose was to heighten Canadians' awareness of the food safety network, to better understand the roles of each of the sectors in this system, and to provide the basis for increased communication among all interested parties. A series of smaller, regional meetings are being held to discuss specific sectoral issues in greater detail.

Regional inspection divisions and laboratories were strengthened in 1990-91 through the addition of 96 person years, essential laboratory equipment, improved communications capability and specialized training. As well, interagency liaison has been enhanced, particularly in the areas of program coordination and emergency communication, through the establishment of small headquarters units dedicated to these functions.

Under the **Food Research, Evaluation and Standards** sub-activity, the Food Directorate engages in the following activities:

- pre-market evaluation, review and recommendations on the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and miscellaneous chemical substances and on the composition, safety and nutritional quality of foods based on data largely generated by industry sources;

In 1989-90, 144 mandatory pre-market evaluations of agricultural chemicals and food additives were carried out (up 50% from 1988-89). In addition, 2,438 voluntary submissions on food packaging and incidental additives were evaluated, and 1,176 advisory actions completed (up 34% from 1988-89)(1989-90: 28 PYs, $1.4 million).

- new laboratory methods for analyzing foods, including chemicals and microorganisms contained therein, for the development of more sensitive, accurate and specific measures to control health hazards and determine the nutritional quality of foods;

In 1989-90, improved methods were developed for detecting and analyzing urea herbicides, including the newly registered herbicide Assert, cyanide in fruits and juices, organotins in samples of Great Lakes fish, vitamins in commercial yoghurts, fatty acids in margarine and enzyme inhibitors in soy-based infant formulas. Laboratory methods were developed and improved for detecting a highly poisonous toxin in pork and various microorganisms in fresh, processed and frozen foods. The minimum infectious doses of some new pathogens, such as *Listeria monocytogenes*, *E.coli 0157* were determined in laboratory animals and a DNA probe for detecting *Listeria monocytogenes* in foods was developed. (1989-90: 35 PYs, $1.6 million)

- identification, assessment and management of potential risks related to chemical contaminants in foods, food additives and pesticides, identification of micro-organisms and microbial toxins associated with food poisoning, assessment of the nutritional adequacy and composition of foods and determination of human nutritional requirements and the nutritional status of Canadians; and

In 1989-90, 80 health hazard evaluations were carried out on chemical contaminants, extraneous matter and other possible causes of food poisoning in commercially available foods. This represents an increase of 18% from 1988-89. A further 249 evaluations (up 20%) of the nutritional quality of commercial foods were also carried out.

Investigations carried out included determinating the source of nitrosamine contamination in smoked meat samples; analysis of foods and packages for migrant packaging plasticizers to better estimate the dietary exposure of the population; analysis of fish samples, paper boards and coated

cartons with respect for the presence of dioxins and furans in areas related to the pulp and paper chlorination process; and the urgent analysis of bottled waters for benzene and fruit drinks for nitrosamines. (1989-90: 10 PYs, $0.5 million)

- develop and update regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as required.

Nutrition Labelling: In 1989-90, the Food Directorate coordinated the publication of the *Nutrition Recommendations for Canadians (Healthy Diet)* and the report of a scientific review committee. The findings were communicated through the media, symposia, and sponsored information and training sessions on nutrition labelling and claims across the country. An inter-sectoral group on health information programs examined using such programs in food labelling and advertising.

The Directorate also identified issues and initiated proposals for policy on the use of the nutrition recommendations in food labelling and advertising. Fourteen submissions were reviewed and 73 advisory actions were taken relative to nutritional labelling and claims.

Under the **Food Inspection and Compliance** sub-activity, the Field Operations Directorate employs the following strategies:

- surveillance of domestic and imported foods through plant inspections and laboratory analyses to determine conformity with standards of safety and nutritional quality;

In 1989-90, the following compliance actions were undertaken:

Food Inspections	–	1,869
Consumer Complaints	–	2,897
Food Analysis	–	11,054
Service to Consumer and Corporate Affairs	–	1,500

- responding with effective crisis management when product or process failures do occur in the food system;

In 1989-90, there were 131 food recalls. The crisis management capability of the Health Protection Branch was strengthened by appointing crisis managers in each of its five regions. A national electronic network of telephones (regular and cellular), fax machines and electronic mail was established to link not only these crisis managers and the Departmental epidemiologists, but also other federal and provincial agencies within the Canadian food inspection system. A small headquarters team has been organized to manage and provide national coordination during emergency health-risk situations.

- auditing the health and safety aspects of food inspection conducted by other federal departments;

In April 1989, the joint inspection program began. In 1989-90, 172 joint inspections were completed with Agriculture Canada and 56 with Fisheries and Oceans Canada. Regional interdepartmental committees have been established in all five Health Protection Branch regions to oversee the smooth implementation of the Memoranda of Understanding between the Departments. The Directorate, on behalf of the Department, developed with Agriculture Canada a manual for *Listeria* control in the meat industry.

- developing and promoting the use by the food industry of Good Manufacturing Practice (GMP) assessment guidelines, and assessing major food industries for compliance with good manufacturing practices;

In 1989-90, the Directorate conducted 385 Good Manufacturing Practice (GMP) assessments for the 12 process-specific GMPs. It also participated in the development of GMPs by Fisheries and Oceans Canada for several seafood operations.

- carrying out cooperative programs with provincial and municipal agencies engaged in food surveillance and corrective action, and the development of regional (provincial) Food Health and Safety Coordinating Committees to improve coordination of the federal-provincial food regulatory system and data exchange; and

Regional Food Health and Safety Coordinating Committees (federal, provincial, and municipal) have been established under the chair of Field Operations' Regional Directors. Initial meetings have been held to develop operational terms of reference.

- advising and informing industry on potential problems and emerging concerns regarding the safety of the food supply;

The Directorate participated in the National Conference on Food Safety in March 1990 and sponsored a food importer seminar on the same topic in May 1990.

B. Drug Safety, Quality and Efficacy

Objective

To identify, assess and manage the health and safety risks and benefits associated with the availability, use, manufacture and sale of drugs and cosmetics.

Description

Drug Safety and Efficacy: The Drugs Directorate is responsible for protecting and improving public health by assessing and managing the risks and benefits associated with the acceptability, availability and use of safe and effective drugs and cosmetics. The Directorate is responsible for the evaluation of human prescription and non-prescription drugs, veterinary drugs, cosmetics and drugs of biological origin, as well as their continued safety and effectiveness after approval.

Control of Dangerous Drugs: The Drugs Directorate of the Health Protection Branch ensures that psychoactive drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited psychoactive drugs.

Quality of Marketed Drugs: The Field Operations Directorate of the Health Protection Branch ensures that marketed drugs conform with established quality standards. Resources are allocated to improve, maintain or establish the level of compliance of drug manufacturers and drug products. Analyses of suspected illicit drugs are conducted on behalf of the Solicitor General of Canada.

Resource Summaries

This Activity accounts for 0.9% of total Program expenditures and 15.0% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Drug Safety and Efficacy	**35,480**	**391**	37,424	410	37,219	402
Control of Dangerous Drugs	**17,882**	**135**	17,858	133	18,965	141
Quality of Marketed Drugs	**11,253**	**189**	10,623	220	8,252	186
	64,615	**715**	65,905	763	64,436	729
Revenue	**7,300**		7,300		7,283	

Of total expenditures for 1991-92, 62% is for personnel costs, 37% for operations and maintenance, and 1% for capital costs. Revenue is from fees charged, fines and disposal of seized assets. Revenue is not available to the Activity to offset expenditures (see page 2-94).

Major changes in financial requirements for 1989-90 are presented in Figure 10.

Figure 10: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Drug Safety and Efficacy	37,219	37,483	(264)
Control of Dangerous Drugs	18,965	16,696	2,269
Quality of Marketed Drugs	8,252	10,988	(2,736)
	64,436	65,167	(731)

Explanation of change: The net change within this activity is mainly due to an internal reallocation for a greater than anticipated expenditure for $1.7 million on prosecution costs. As well, funds were reallocated from the Quality of Marketed Drugs sub-activity to the Food Inspection and Compliance sub-activity ($1.6 million). Additional resources were also obtained to cover salary shortfalls within each sub-activity.

Performance Information and Resource Justification

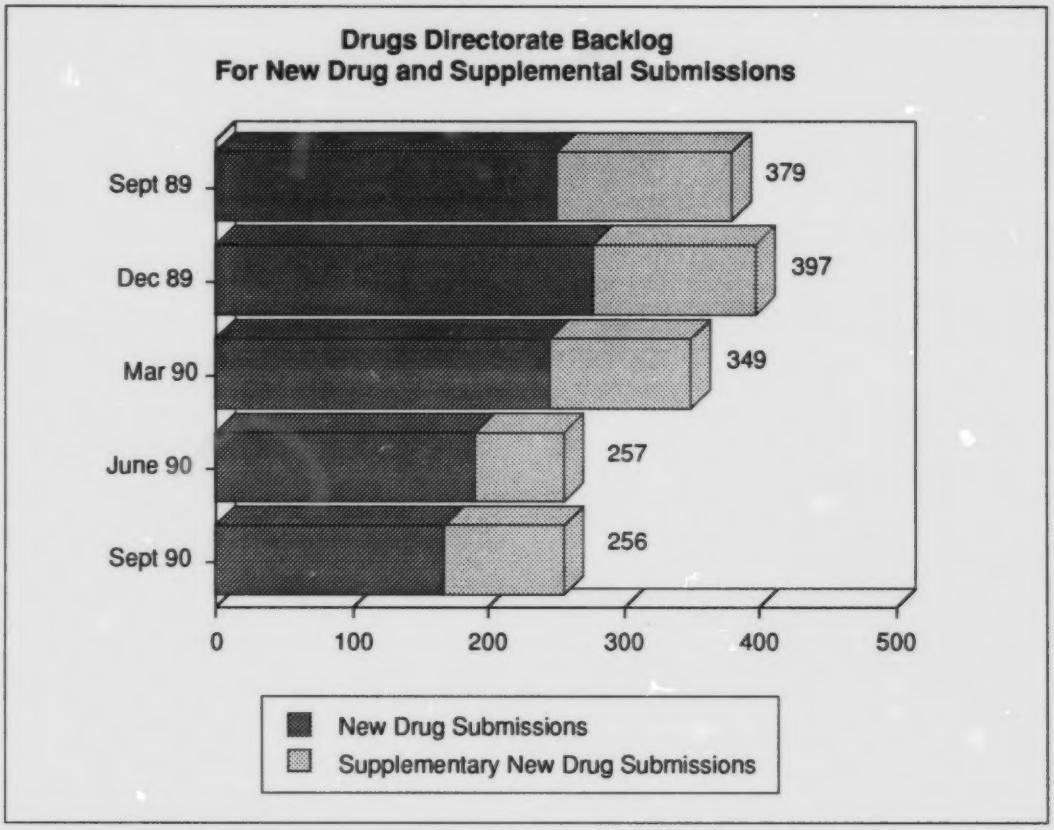
Figure 9 summarizes key activities for 1991-92 that account for a majority of available resources.

See Health and Welfare Canada's *Annual Report 1989-1990*, pages 14-15 for 1989-90 performance information and the *Federal Regulatory Plan 1991* for planned regulatory initiatives.

Initiatives for 1991-92 include issuing guidelines for such areas as investigational new drug submissions, drug identification numbers, and bio-availability. Using external contracted reviewers for the preliminary review of submissions will continue. A proposal for product licensing will be developed by mid-1991. Regulatory-schedule harmonization with the provinces will continue. It began in 1989 and is designed to increase federal-provincial cooperation in the control of pharmaceutical products. In October 1991, the Department will host the World Health Organization's Sixth International Conference of Drug Regulatory Authorities.

Figure 11 shows change in the status of the backlog of new and supplementary drug submissions from September 1989 to October 1990. The total backlog has been reduced from a high of 397 in December, 1989 to 256 in September, 1990.

Figure 11: Drug Backlog



In 1989-90, a number of policies were updated such as emergency drug release, fast-tracking of drugs for life-threatening situations, and review of Investigational New Drug Protocols. An interim drug submission tracking system was implemented in several areas. However, these pilot studies indicated that significant changes were required in the system. This will delay full implementation until 1991. Once the tracking system becomes fully operational, monthly workload and backlog reports will be publicly available.

Work is progressing toward introducting a comprehensive information base to support the National Drug Strategy. A common reference base with information on persons, institutions, drugs and legislation required in the control of dangerous drugs was developed in 1989-90. A computerized system is being implemented to record the details of authorizations issued by the Department and to support the monitoring of distribution of psychoactive substances at the wholesale level. In 1991-92, the information base will be expanded to track investigations concerning cases of abuse and misuse of psychoactive substances.

Health and Welfare Canada laboratories are effectively the sole source of analytical evidence and expertise available to law-enforcement agencies engaged in control of drug abuse and trafficking. The person-year resource for this service has not increased in the past 10 years (55 P-Ys). Despite increased operating costs, a 30% increase in exhibits, and general government restraint, the Health

Protection Branch has maintained the level of service through improved management, better methods and investment in computerization and automated laboratory equipment. However, the increase in number of exhibits is in samples of chemical drugs such as crack and cocaine which take longer to analyze. Thus workload is increasing due to increased numbers and the changing type of analyses required.

The last five years have seen a continual increase in sample identifications and an even greater increase in workload due to the larger number of non-cannabis (chemical) samples, as shown in Figure 12.

Figure 12: Workload

Year	Total Samples	% Cannabis	% Chemical	Cocaine Samples
1985-86	53,721	65	35	6,554
1986-87	56,688	63	37	9,052
1987-88	62,291	61	39	11,815
1988-89	65,160	57	43	16,807
1989-90	69,740	53	47	21,019
1990-91*	74,560	51	49	26,179
1991-92*	80,442	50	50	31,722

* projected

Strategies used in 1989-90 in the Drug Safety and Efficacy sub-activity by the Drugs Directorate included:

- evaluating 750-800 new and supplemental drug submissions for supporting safety, quality and effectiveness claims; issuing 9000 Drug Identification Numbers (yearly average historically has been about 2,500-3500; the increase due to proposed cost recovery initiatives). Reviewing 800 Investigational New Drug Submissions; and issuing 600 Notices of Compliance (153 PY's, $6.0 million);

- identifying and assessing health hazards associated with drug products and their constituents, including continued safety and efficacy of marketed products (81 PY's, $4.5 million);

- assessing compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements by a cyclical inspecting of manufacturing facilities at 50 per year (46 PY's, $2.2 million);

- clearing, within 24 hours, more than 90% of requests to import and use drugs not available in Canada (emergency drug release), with more than 11,500 requests per year;

- developing laboratory analytical methodology for compliance with regulations and standards, and for identifying psychotropic drugs;

- developing guidelines (e.g., for homeopathic drugs, the conduct of clinical investigations, the labelling of drugs for human use). Seven guidelines were

published last year and 14 will be published in 1991-92; developing regulations (e.g., notifiable changes, investigational new drug submissions requirements); and

- providing information to health professionals on the wise use and safe handling of drugs.

Strategies used in 1989-90 by the Drugs Directorate in the Control of Dangerous Drugs sub-activity included:

- developing recommendations, guidelines, regulations and drug schedules;
- licensing 385 wholesale distributors, issuing 975 import and export permits and monitoring retail sales of $2.5 million in prescriptions;
- inspecting 4,100 establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs, conducting 1,800 investigations, and maintaining information on patterns of abuse and misuse;
- maintaining liaison with the health professions to promote judicious use of psychoactive drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs; and
- fulfilling statutory obligations respecting collection of revenue, disposal of seized drugs (72,000) and assets ($6.4 million) and payment of prosecution costs ($9.9 million).

Strategies used by the Field Operations Directorate include:

- preventing product and process failures through Good Manufacturing Practice (GMP) assessment — in 1989 approximately 400 GMP inspections and 1500 product analyses of all types were conducted (95 P-Ys, $2.8 million);
- enforcing actions for non-compliance (seizure, recall or prosecution) to ensure that risks from marketed drugs are minimized;
- promoting voluntary compliance with federal drug regulations by the drug industry and trade associations;
- providing reports on compliance for about 900 products and suppliers, as part of federal-provincial cooperation in health care;
- assessing, within one year of marketing, the compliance of new drug products and resolving violations; and
- providing expert testimony and the results of qualitative chemical analyses and quantitative analyses to law enforcement agencies engaged in controlling drug abuse and trafficking.

C. Environmental Quality and Hazards

Objective

To identify, assess and manage the risks to health and safety and benefits associated with the natural and technological environment, particularly of marketed radiation-emitting and medical devices and of chemical products, to protect the health of Canadians from environmental hazards.

Description

This Activity includes two sub-activities.

Environmental, Occupational and Medical Device Hazards: The Environmental Health Directorate of the Health Protection Branch is responsible for:

- assessing and investigating the health effects of environmental pollutants, pesticides, consumer products and industrial and commercial chemicals;
- assessing and investigating health and safety hazards associated with, and controlling the use of, medical devices, radiation sources and products; and
- assessing the health effects of technological and sociological environments, in conjunction with other organizational units of the Department.

Medical Device Quality: The Field Operations Directorate is responsible for:

- surveillance and assessment of marketed medical devices for conformance with regulatory requirements;
- liaison and coordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States and European Economic Community members;
- carrying out product recalls and enforcement actions (seizures, prosecutions) to bring about compliance with the law in order to remove medical device hazards affecting Canadians; and
- providing information to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

Resource Summaries

This Activity accounts for 0.6% of total Program expenditures and 7.6% of the total person-years.

Figure 13: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	35,814	338	32,531	323	28,533	291
Medical Device Quality	1,404	23	1,228	38	953	33
	37,218	361	33,759	361	29,486	324
Revenue	1,453		1,397		928	

Of the total expenditures for 1991-92, 57% is for personnel costs, 38% for operations and maintenance, and 5% for capital costs. Revenue is from fees charged to provide dosimetry services. Revenue is not available to the Activity to offset expenditures (see page 2-94).

Explanation of Change: The major net changes within this activity are largely due to the following items:

- Great Lakes funding (18 P-Ys and $4.9 million);
- Land Site Clean ups (8 P-Ys and $1.2 million); and
- Miscellaneous initiatives: Canadian Industrial and Commercial Cheminals- CEPA, Non-Ionizing Radiation and Dosimetry Services (11 P-Ys and $2.9 million).

The major changes in financial requirements for 1989-90 were:

Figure 14: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	28,533	25,651	2,882
Medical Device Quality	953	1,545	(592)
	29,486	27,196	2,290

Explanation of Change: The net change within this activity is mainly due to additional resources of $2 million obtained through Supplementary Estimates for the defence of the Tobacco Products Control Act. Additional resources were also obtained to cover salary shortfalls within each sub-activity.

Performance Information and Resource Justification

Figure 13 summarizes principal activities for 1991-92 accounting for a majority of available resources.

See Health and Welfare Canada's *Annual Report 1989-1990*, pages 10-11, for 1989-90 performance information and the *Federal Regulatory Plan 1991* for planned regulatory initiatives; see also *Guidelines for Canadian Drinking Water Quality*, 4th edition.

Tasks performed in-house, as well as through private sector contracts included:

- conducting research to identify and evaluate health hazards from chemicals and microbiological agents in the environment and in the workplace;
- developing regulations, standards, guidelines and safety codes to control health hazards from environmental chemicals and consumer products (including tobacco products), medical and radiation-emitting devices;
- conducting pre-market reviews and post-market surveillance of medical and radiation-emitting devices sold in Canada, with priority being given to high-risk new technology devices and the increasing number and variety of home-use devices;
- performing corrective actions in response to medical device problem reports;
- providing radiation dosimetry services to any employer in Canada whose workers could possibly receive radiation exposure of health significance;
- Carrying out 445 inspections of X-ray facilities within federal jurisdiction and providing seven training courses on radiation safety to equipment users; and
- providing advice and making recommendations to other government departments and agencies on health effects and issues.

In 1989-90, the Department put in place federal legislation and regulations (*Tobacco Products Control Act*) on monitoring and labelling tobacco products in Canada. Proposed amendments planned for 1991 will add more explicit, larger warnings at the top of packages and prescribe package inserts. A research program on tobacco product chemistry started. This allows the Health Protection Branch to more effectively monitor and regulate these products. The Department is currently defending the legislation in court against a challenge under the Canadian Charter of Rights and Freedoms (1991-92: 7 P-Ys, $4 million).

The Department (through the Environmental Quality and Hazards Activity, which has the lead role and coordinating function), began implementing the Health Effects Program under the Great Lakes Action Plan in 1990. This fulfils Canada's obligations under the 1987 Protocol to the Canada-U.S. Great Lakes Water Quality Agreement. The Program is acquiring and evaluating data on the levels and effects of environmental contaminants with respect to human populations; identifying populations at risk within the Basin; examining and developing strategies to protect public health from concurrent exposures to mixtures of chemicals from all sources; ensuring public participation and information exchange on health issues in the Basin; and fostering sound interagency program coordination and management at the national and international level (1989-90: 6 PY's, $0.4 million; 1990-91: 21 PY's, $2.3 million).

Also in 1990, the Department began the Cooperative National Program for the Cleanup of Dangerous Land Sites. It will assist Environment Canada in ensuring that the cleanup of these sites will provide long-term safety for human health and that the sites are restored to a level that render them safe for future uses (1991-92: 8 P-Ys, $0.6 million).

Under the *Canadian Environmental Protection Act*, dioxins and furans were declared toxic substances. The Department, in collaboration with Environment Canada, is continuing to assess the potential for the remaining 43 substances on the Priority Substances List to harm human health and the environment. Individual reports will be made public as each assessment is completed. Eight reports are expected in 1990-91. Assessments of new substances, including industrial and commercial chemicals as well as biotechnology products, is expected to begin in 1991 (1991-92: 10 P-Ys, $1.0 million).

The Environmental Health Directorate also reviews Workplace and Hazardous Materials Information System submissions on industrial chemicals received from the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC). This information is provided by the manufacturer or importer. The directorate advises HMIRC to ensure that the health and safety risks are adequately represented in the data sheets. Pre-screening of about 1000 data sheets was conducted in 1989-90 and basic information on more than 700 products was compiled and entered into a database (1991-92: 9.8 P-Ys, $0.4 million).

The National Dosimetry Service in 1989-90 provided radiation monitoring services to more than 115,000 workers in 11,500 organizations across the country. The exposure records of workers maintained in the National Dose Registry reached 500,000. The cost of the services provided is borne in part by the user organizations (1991-92: 24 PY's, $1.0 million).

D. National Health Surveillance

Objective

To provide national leadership and coordination in the identification, investigation, control and prevention of human disease.

Description

The National Health Surveillance Activity consists of three sub-activities:

Disease Surveillance: Changes in health and disease risk-factors in the Canadian population are measured through applied epidemiological and laboratory microbiological studies and services. Information on these services is disseminated throughout the health care system for the control and prevention of disease.

Disease Control Services: Disease outbreaks are diagnosed and investigated to minimize their health and economic effects. National diagnostic services for categorically identifying disease-producing bacteria, viruses and parasites are also provided.

National AIDS Program: The Program works to control and prevent the spread of HIV infection and to reduce the health, social and economic effects of HIV infection and AIDS.

Resource Summaries

The activity accounts for 0.5% of total Program expenditures and 4.8% of the total person-years.

Figure 15: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Disease Surveillance	**8,614**	**88**	6,810	61	7,685	51
Disease Control Services	**7,443**	**90**	8,480	112	5,722	109
National AIDS Program	**19,538**	**52**	18,636	52	13,383	52
	35,595	**230**	33,926	225	26,790	212

Of the total expenditures for 1991-92, 38% is for personnel costs, 32% for operations and maintenance, and 5% for capital costs, and 25% for contributions.

The major changes in financial requirements for 1989-90 were:

Figure 16: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Disease Surveillance	7,685	5,218	2,467
Disease Control Services	5,722	7,149	(1,427)
National AIDS Program	13,383	29,954	(16,571)
	26,790	42,321	(15,531)

Explanation of Change: The variance in the National AIDS Program can be attributed primarily to $5.8 million being reprofiled from 1989-90 to 1991-92 and $7.4 million being transferred to other Health Program Branches for AIDS initiatives. Additional resources were also obtained to cover salary shortfalls within each sub-activity.

Performance Information and Resource Justification

See Health and Welfare's *Annual Report 1989-1990*, pages 12-13, for 1989-90 performance information. Highlights of the National Health and Welfare AIDS response for 1989-90 are reported on pages 2-7 and 2-49.

Figure 15 summarizes principal activities for 1991-92 accounting for the majority of available resources.

Within the Health Protection Branch, the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) and the Federal Centre for AIDS (FCA) conduct three sub-activities: Disease Surveillance, Disease Control Services, and National AIDS Program.

Disease Surveillance: As part of the epidemiological work involved in determining the occurrence, control and prevention of disease, LCDC produces departmental information publications such as the Canada Disease Weekly Report (weekly, 10,000 recipients); Chronic Diseases in Canada (bimonthly, 3,500 recipients); and publications targeted to a variety of audiences according to the analysis of statistical data from provinces. LCDC also provides quarterly reports on birth defects to provinces and to the international clearinghouse for birth defects; develops and publishes guidelines for disease control programs; organizes and promotes national workshops, conferences and studies on emerging problem areas such as diseases arising from environmental sensitivity, Alzheimer's and other dementias, and "mad cow disease"; and provides monthly reports on enteric pathogens causing disease, and national and annual reports to the World Health Organization (WHO) on Salmonella in humans.

Also in 1989-90, as part of the Canadian Study of Health and Aging, a pilot study on the scope of osteoporosis was completed. This formed the basis of expanded national studies. As well, a pilot study was done on the possible role of infectious diseases as risk factors in Alzheimer's disease. Preparation of a monograph on aging-related diseases and the provision of medical care was initiated for eventual distribution to health-care professionals (1989-90: 2 P-Ys, $170,000).

Disease Control Services: This involves a range of laboratory work. Major programs were initiated in 1989-90 for food-borne infections (haemolytic uraemic syndrome in children, "barbeque" disease) and staphylococcal-toxin-initiated diseases (food poisoning, toxic shock syndrome). Important continuing programs deal with sexually transmitted diseases in children and adolescents, chlamydia and pelvic inflammatory diseases in women, listeriosis, legionella, meningococcal meningitis, tuberculosis, hepatitis A, B and C, influenza, cervical and prostatic papilloma virus infections, and lyme disease. Other current laboratory programs are concerned with rubella, measles, herpes virus and 5th disease, arboviruses and streptococcal infection.

Public health and hospital laboratories in Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Toronto, Montreal and Halifax have been contracted to provide services to Canadians in parasitology, mycology and selected infectious diseases as a network of collaborating diagnostic centres. The laboratories of LCDC and its collaborators have produced many publications detailing new discoveries, diagnostic procedures, products or vaccines.

For example, in 1989-90 the production and testing of biotechnology-derived health-care products for the rapid diagnosis, prevention and therapy of human infectious diseases accomplished the following:

- methods and diagnostics were developed for, e.g., antibiotic-resistant sexually transmitted diseases, haemorrhagic colitis from food-borne outbreaks and viral induced cervical cancer;
- potential vaccines or therapeutic agents were produced for hepatitis A virus, cytomegalovirus and *Haemophilis influenzae* type B;
- six patents and licences began for nine products, biotechnology transfer occurred to four industries, and 18 cooperative research projects took place with industry, university and the National Research Council;
- consultation, advice and training were provided to other departments and industry, while cross-appointments with five universities enabled the formal training of graduate students.

These advances in knowledge let LCDC provide diagnostic services to patients that are unavailable or only poorly available elsewhere in Canada, and translate diagnostic needs into products of high-quality for Canadian health care.

Significant initiatives planned for 1991-92 are:

Disease Surveillance: Coordinated multicentre studies will proceed on the incidence, prevalence and risk-factors of diseases related to seniors to cope with an increase in the prevalence of age-related diseases in an aging population. As part of the National Strategy on Prevention of Family Violence, the understanding, control and prevention of child sexual abuse will be augmented through epidemiological surveillance, data collection and analysis, preparation and distribution of professional guidelines for the examination and treatment of child abuse cases, along with enhanced studies on sexually transmitted diseases, particularly in children. Epidemiological capabilities will enable the early detection of communicable and non-communicable disease outbreaks and the monitoring of disease trends. The Canada-wide computerized information and surveillance network will be further enhanced permitting the timely distribution of analyzed data and appropriate management of crisis

disease outbreak situations. These surveillance activities will generate recommendations and policy options for better disease control.

Disease Control Services: Newly emerging pathogenic agents and changing patterns and targets of infection pose ongoing problems in disease prevention and control. Application of recent advances in biotechnology will enable detailed characterization of pathogens for early detection of outbreaks and provide essential support for epidemiological investigations. The causative microbiological agents of human disease will continue to be investigated (e.g., food-borne outbreaks of diarrhoeal diseases such as haemorrhagic colitis, exotic diseases, viral-induced cervical cancer and vector-borne diseases such as Lyme disease). As well, the National Laboratories and their network of National Centres will continue the laboratory surveillance of changes in disease patterns in targeted areas.

National AIDS Program: In the document, *HIV and AIDS: Canada's Blueprint*, the Department committed itself to working with all interested parties (provincial and territorial governments, community groups, professional associations, business and labour), to develop creative, effective partnerships to stop the spread of HIV. Three priority areas related to HIV and AIDS were identified: education and prevention; biomedical initiatives; and care, treatment and support.

Education and Prevention – involves timely, effective and targeted education and prevention programs to encourage people to act responsibly at all times. Programs must: be accessible; be culturally sensitive; complement and reinforce other health and social initiatives (e.g., substance abuse, sexually transmitted diseases, family violence and mental health); make appropriate use of media.

Research – involves epidemiologic, biomedical, social-behavioral or legal and economic research to help identify the dimensions of the disease, reduce the transmission of HIV and explore more effective ways of caring for those with HIV and AIDS. The FCA will continue the National AIDS Case Surveillance Program; undertake seroprevalence and seroepidemiologic research including the design of a national HIV seroprevalence program to collect and evaluate data on HIV infection in Canada; continue the National Reference Services; assess the psychological and social aspects of HIV infection and AIDS; and determine the economic impact of HIV and AIDS.

Care, Treatment and Support – involves meeting the needs of persons with AIDS, in a timely and compassionate manner by: strengthening community-based integrated care; creating a treatment information system for AIDS and HIV; ensuring continuous medical education and curricula development; ensuring access to diagnosis and treatment; supporting community response; and ensuring accessibility to existing income support programs.

National AIDS Program developments: In June 1989, the V International Conference on AIDS was held in Montreal, a major successful event attracting about 12,000 delegates.

A National Clinical Trials Network for new HIV/AIDS drugs became operational in June 1990. Four trials were immediately approved.

National AIDS initiatives were funded by the Department to increase public awareness. Two studies were released in December 1989, the York University study "AIDS in Canada: Knowledge, Behaviour and Attitudes of Adults" and the Queen's University study "Street Youth and AIDS". Three videos, "Live!/En Vie!", "Talkin' about AIDS/Le SIDA, Faut Que Je T'En Parle", "AIDS and Youth

Documentary for Parents" were produced by contract and distributed. Two of these were aired on national television. Support was given for workshops and meetings, including the Native Women's Association Annual Meeting in November 1989, and the National Consultation on Ethnocultural AIDS Education Programs in December 1989.

Epidemiological research included the funding of a number of major population-based seroprevalence studies, in Ontario, British Columbia, Quebec and Manitoba. These were prenatal, neonatal, abortion, Red Cross and provincial lab studies.

Multi-faceted programs of risk reduction education, counselling, links with addiction treatment services, and needle and syringe exchange, were implemented through cost-sharing agreements with the provinces of Ontario and Quebec.

A candidate HIV vaccine tested in Health and Welfare Canada laboratories led to the first HIV vaccine trials in the United States.

The development of rapid and reliable methods to test for the presence of HIV allows scientists to detect HIV from a single drop of baby's blood and to monitor drug-treated people for the emergence of drug-resistant viruses.

E. Health Insurance

Objective

To ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis and to support extended health care services.

Description

The Activity administers the Canada Health Act, which establishes criteria and conditions for federal contributions to the provinces and territories in support of insured health services and certain extended health care services; monitors and assesses the compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with the Canada Health Act; provides payments to the provinces and territories in accordance with the Canada Health Act and as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act; and, it develops expertise in and provides assistance to health insurance plans and programs.

Resource Summaries

Health Insurance accounts for approximately 83.8% of 1991-92 total program expenditures and 0.4% of the total person-years.

Figure 17: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**1,371**	**21**	1,310	21	1,596	21
Contribution	**5,801,000**	**—**	6,868,600*	—	6,663,122*	—
	5,802,371	**21**	6,869,910	21	6,664,718	21

* Includes prior years' adjustments. See page 2-11 for explanation.

Figure 18: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Operating Costs	1,596	1,261	**335**
Contributions	6,663,122	6,871,000	**(207,878)**
	6,664,718	6,872,261	**(207,543)**

Explanation of Change: The $208 million or 3% decrease in 1989-90 actual expenditures over the 1989-90 Main Estimates is due to the decrease in contributions from revisions to underlying data used to calculate provincial health care entitlements.

Performance Information and Resource Justification

The Minister of National Health and Welfare, as provided under the Canada Health Act, is responsible to Parliament for ensuring that payments are made in support of provincial health plans that meet national program criteria and conditions. This obligation, therefore, requires continued monitoring of the provincial plans and federal-provincial information exchange and consultation. Compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with program criteria and conditions specified by the Canada Health Act are reflected by issuing payment authorization certificates; the absence of deductions to transfer payments and transfer payments to the provinces and territories.

Program staff review provincial health care legislation and regulations, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans, and determine estimated deductions and withholdings, where required. They also disseminate health insurance data and program information, provide support services to federal provincial advisory committees, sub-committees and working groups, draft responses to ministerial correspondence and provide expert advice on technical and policy issues.

A program evaluation of this activity is due for completion in 1992-93. The results of which will be reported in future Estimates.

During 1989-90, the staff responsible for this Activity produced the following outputs:

- payment authorization certificates, signed by the Minister;
- payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services amounting to approximately $6.9 billion for a total federal contribution of approximately $14 billion including federal tax transfers;
- an annual report, in accordance with section 23 of the Canada Health Act, on the operation of the provincial health care plans. This report, entitled *The Canada Health Act Annual Report* (1988-89) was tabled in Parliament January 22, 1990; and
- briefing notes, analyses from monitoring and assessment activities, and analytical investigations on health insurance issues.

The following figure displays 1989-90 federal health-care cash payments by province.

Figure 19: 1989-90 Federal Health Care Cash Contributions

(thousands of dollars) Province/Territory	Insured Health Payments	Extended Health Care Payments	Total Cash Payments
Newfoundland	137,296	29,217	166,513
Prince Edward Island	31,451	6,676	38,127
Nova Scotia	213,697	45,457	259,154
New Brunswick	173,129	36,831	209,960
Quebec	958,496	343,157	1,301,653
Ontario	1,860,546	491,279	2,351,825
Manitoba	261,592	55,577	317,169
Saskatchewan	256,448	51,820	308,268
Alberta	626,943	125,007	751,950
British Columbia	779,498	156,727	936,225
Northwest Territories	12,394	2,742	15,136
Yukon	5,834	1,308	7,142
TOTAL	5,317,324	1,345,798	6,663,122

These amounts are calculated by the Department of Finance based on the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contribution Act. The federal contributions to the provinces are made up of tax and cash components. The tax transfer was effected in 1977 through a simultaneous lowering of federal income tax rates and raising of provincial income tax rates, thereby increasing provincial revenues while leaving taxpayers unaffected. The next figure presents the amount of health care entitlement to provinces for the years indicated.

Figure 20: Provincial Health Care Entitlement 1989-90 to 1991-92

(thousands of dollars)	1991-92			1990-91			1989-90		
Province Territory	Cash	Tax	Total*	Cash	Tax	Total*	Cash	Tax	Total*
Nfld.	157,022	152,970	309,992	163,932	145,198	309,130	174,892	131,846	306,738
PEI	35,799	34,875	70,674	37,307	33,043	70,350	39,948	30,117	70,065
NS	245,289	238,960	484,249	255,079	225,933	481,012	272,094	205,125	477,219
NB	198,560	193,436	391,996	207,103	183,436	390,539	220,455	166,196	386,651
PQ	1,061,980	2,603,280	3,665,260	1,187,495	2,460,663	3,648,158	1,376,629	2,222,804	3,599,433
ON	2,174,089	3,162,520	5,336,609	2,274,919	2,974,994	5,249,913	2,487,320	2,662,375	5,149,695
MB	300,462	292,710	593,172	311,812	276,181	587,993	332,662	250,786	583,448
SK	274,283	267,206	541,489	286,179	253,476	539,655	308,974	232,929	541,903
AB	712,707	645,088	1,357,795	725,392	607,047	1,332,439	743,634	563,607	1,307,241
BC	875,493	841,281	1,716,774	898,136	791,394	1,689,530	964,172	680,157	1,644,329
NWT	14,488	14,754	29,242	15,220	13,912	29,132	15,605	13,131	28,736
Yukon	7,454	6,626	14,080	7,769	6,258	14,027	7,681	5,988	13,669
Total	6,057,626	8,453,706	14,511,332	6,370,343	7,971,535	14,341,878	6,944,066	7,165,061	14,109,127

* These figures represent the most recent estimates of the final EPF entitlements for each of the years in question, divided into tax transfer and cash components. Final entitlement figures for a particular year are not available until 30 months after year-end, when official figures for the relevant inputs— GNP, population, and the value of the tax transfer— are known. The cash component of the entitlements in this table differs from cash payments because of recoveries or additional payments made during the year, which relate to recalculations of prior year entitlements, which in turn are based on changes in the inputs referred to above.

F. Health Services and Promotion

Objective

To develop, promote and support measures to preserve and improve the health and well-being of Canadians.

Description

The Activity provides national leadership in health promotion by encouraging and assisting Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being. The Activity also promotes research and development of expertise in the health field by supporting the needs of the scientific community in the conduct of extramural research that culminates in improved health services. Within its broad objective, the Activity also provides leadership, professional and consultative services in the development, operation and change of health services oriented toward all Canadians including target groups with special needs.

The Activity also supplies secretariat services to the Minister of State for Seniors.

Resource Summaries

Health Services and Promotion accounts for approximately 1.2% of 1991-92 total program expenditures and 4.9% of the total person-years.

Figure 21: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**43,284**	**232**	44,648	231	40,419	234
Grants	**8,419**	**—**	11,419	—	8,719	—
Contributions	**33,184**	**—**	36,109	—	42,567	—
	84,887	**232**	92,176	231	91,705	234

Of the total expenditure for 1991-92, 16% relates to personnel costs, 35% to operations and maintenance and 49% to grants and contributions.

Figure 22: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	40,419	38,887	1,532
Grants	8,719	7,467	1,252
Contributions	42,567	37,266	5,301
	91,705	83,620	8,085

Explanation of Change: The $8.1 million or 9.7% increase in 1989-90 actual expenditures over the 1989-90 Main Estimates is primarily due to internal transfers and reallocations of resources to this Activity for the National AIDS Program.

Performance Information and Resource Justification

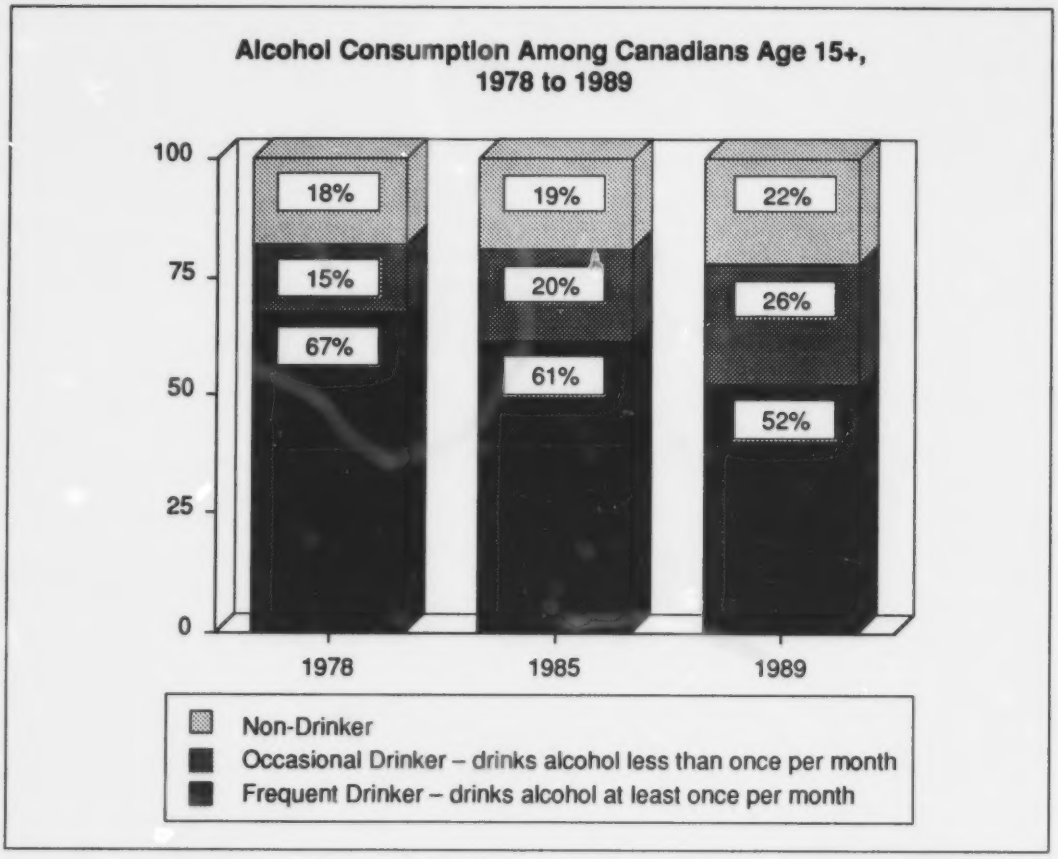
The Health Services and Promotion Activity's effectiveness in carrying out its objectives can be measured by a number of performance indicators as follows:

- the level of knowledge and awareness of lifestyle behaviour affecting health, and the adoption of health-enhancing behaviour and attitudes;
- research support in the health field relevant to Departmental priorities and interests; and
- formal and informal federal-provincial collaborations and partnerships.

The Activity's performance against these indicators can be demonstrated by the program activities that were carried out in 1989-90.

Awareness, Attitudes and Behaviour: The Activity uses a variety of means, including education and training, media campaigns, research, and community support, to create both the environment and the resources that will enable people to make positive health changes. Since health attitudes and behaviours tend to change slowly, a long-term commitment to health promotion initiatives is required. Recent research indicates high visibility for three national media campaigns on alcohol and drugs, driving while impaired, and tobacco. Among young Canadians who were exposed to the campaigns, more than half had subsequently thought about not using alcohol and drugs, not drinking and driving, or not using tobacco. In addition, they were more likely to have had helpful discussions on alcohol or drugs and were more likely to avoid drinking and driving, compared with youths who had not been exposed to the campaigns. These campaigns and the other strategies used to reach target audiences have undoubtedly contributed to the decline in alcohol and drug abuse. For example, a decline in alcohol consumption among Canadians has occurred over 10 years (as shown in Figure 23). However, ongoing efforts must continue to address particular issues and target groups (e.g., native people, youth, women, and the disadvantaged).

Figure 23: Alcohol Consumption Among Canadians Age 15+, 1978 to 1989



Results from repeated surveys suggest that there is also a downward trend in illicit drug use. For example, use of cannabis among adults 18 years and older declined from 12% to 5% from 1980 to 1985, stabilizing around 5% to 6% from 1985 to 1989.

Data from the National Survey on Drinking and Driving conducted by Statistics Canada on behalf of the Activity, released in 1989-90, indicates that Canadians consider drinking and driving to be a very important social issue. In addition, they are taking steps to avoid drinking and driving and are making efforts to prevent others from driving while impaired.

New information will become available in 1991 with the publication and dissemination of results from the second National Health Promotion Survey (carried out in 1990). This survey will provide important information about the knowledge, attitudes, and practices of Canadians in the area of health.

Research Support: The Activity is responsible for supporting public health research and related scientific activities through the National Health Research and Development Program (NHRDP). The NHRDP supports research projects, studies and demonstrations, training and career development

of research personnel, forums for the development of research strategies, and approaches for the communication of research outcomes.

In addition to its regular yearly competition for research funding, the NHRDP solicits proposals relevant to the special research initiatives it supports, and arranges limited numbers of highly focused special competitions for research relevant to its ongoing operations. Particular emphasis continues to be placed on research dealing with the organization and delivery of health care, health promotion and illness prevention, the health of native peoples, rehabilitation, population immune status and communicable disease control, and population biology. The four special research programs active in 1989-90 were:

AIDS: 12 post-graduate training fellowships and 17 career scientists awards were made under the AIDS research program;

Child Sexual Abuse and Family Violence: research studies and workshops have been funded to enhance Canadian knowledge on the nature of health effects of child sexual abuse and other forms of family violence (i.e., physical abuse and neglect of children, wife abuse and elder abuse), and to develop effective health intervention strategies;

Alcohol and Drug Abuse: the second solicitation for research proposals resulted in projects being funded under the National Drug Strategy to promote the exploration of alcohol and drug abuse issues from a number of perspectives, and to lay the groundwork for developing innovative approaches to preventing and treating these problems;

Seniors Independence Research: two special competitions were held jointly with National Welfare Grants with initial priority attached to Alzheimer's disease and other dementias, and to osteoporosis.

The NHRDP also provided 73 post-graduate research training fellowships and 59 career awards to scientists to support the long-term capacity of Canadian researchers to do research in areas of interest to Canadian health authorities. These training and career awards are concentrated in research disciplines closely associated with population-health, such as epidemiology, biostatistics, health economics and medical sociology. Financial contributions were also made toward 104 research-oriented conferences dealing with matters of interest to the Department.

Figure 24 presents the specific areas where resources have been directed in recent years.

Figure 24: National Health Research and Development Program

(thousands of dollars)	1990-91*	1989-90	1988-89	1987-88
Projects				
Organization and Delivery of Health Care	6,056	7,328	6,094	5,565
Risk Assessment	3,263	3,678	2,957	2,193
Health Promotion and Illness Prevention	1,518	1,792	1,202	1,285
Health of Native People	224	794	553	1,056
Habilitation and Rehabilitation	683	1,062	895	1,567
Population Immune Status and Communicable Disease Control	120	226	191	75
Population Biology	763	1,632	960	935
AIDS	6,800	7,074	8,147	4,936
Alcohol and Drug Abuse	938	815	339	64
Child Sexual Abuse	150	36	72	201
Seniors	3,750	1,331	1,018	—
Family Violence	295	32	28	—
	24,560	25,800	22,456	17,877
Awards				
Training	834	1,103	948	1,040
Career	2,494	2,955	2,504	2,556
	3,328	4,058	3,452	3,596
Conferences	226	665	433	615
	28,114	30,523	26,341	22,088

* Forecast

Collaborations and Partnerships: The Activity involves collaborations and partnerships with four major sectors: the provinces, the voluntary and professional sector, communities, and the private sector.

The Activity supports, coordinates, and monitors change in national health services by providing professional and consultative support to the federal-provincial advisory committees, which report to the Conference of Deputy Ministers of Health. Support is also given to the federal-provincial sub-committees and related working groups.

One of the major collaborations with the provinces is the Promoting Heart Health in Canada, a cooperative program between the Department and provincial departments. The Department's role is one of providing leadership, consistency, advice and significant financial support from NHRDP. This initiative is based on a cost-shared arrangement between the Department and the provinces. The Department, through the NHRDP, has committed $1.1 million to each participating province over a five-year period. Each province is expected to match the federal contribution in dollar resources and personnel. Nine provinces are participating in the initiative. Six of the provinces, i.e. Newfoundland,

Prince Edward Island, Nova Scotia, New Brunswick, Manitoba and Saskatchewan are currently engaged in the program development phase. Alberta and British Columbia have completed their risk-factor surveys and Quebec is presently in survey field operations.

In the voluntary and professional sector, the Activity continued to support national voluntary health organizations. In 1989-90, $2.9 million in sustaining grants was provided to 49 organizations.

Collaboration with Canadian communities took place in 1989-90, through the Health Promotion Grants and Contributions Program, which supported more than 500 projects at a cost of more than $17 million. The Program continued to support voluntary organizations for community-based activities that enable Canadians to achieve greater control over their health. Community-based projects also received contribution funding through the community action components of the National Drug Strategy, the National Program on Impaired Driving and the National Program to Reduce Tobacco Use. In addition, increased support was given to community-based projects related to AIDS awareness and education ($5 million in 1989-90). Community-based projects to consider the health and social implications of seniors lives were supported under the Seniors Independence Program.

The following figure displays expenditure trends by target area over the last four years.

Figure 25: Health Promotion Grants and Contributions Program

(thousands of dollars)	1990-91*	1989-90	1988-89	1987-88
Target Area				
General Health Promotion	4,140	6,475	6,991	4,678
AIDS	7,000	5,000	2,785	2,088
Drugs	3,700	4,300	2,153	536
Child Sexual Abuse	300	400	493	49
Driving While Impaired	1,000	1,500	971	377
	16,140	17,675	13,393	7,728

* Forecast

Collaborations between the Activity and the private sector took place in support of the National Drug Strategy and the National Program on Impaired Driving. These collaborations significantly increased the scope and impact of the public awareness campaigns of these national programs. Private sector companies and associations, for instance, donated several million dollars worth of advertising time and space to the national programs. Private sector collaborations also contributed to the development and distribution of new campaign products and resources, including a drug education video for parents and a series of more than 20 drug awareness television ads. These collaborations also generated significant funding for community drug and alcohol awareness programs throughout Canada.

G. Occupational And Environmental Health Services

Objective

To maintain and enhance the well-being of federal public servants, the travelling public and VIP visitors to Canada by providing a comprehensive and high-quality program of occupational and environmental health services under authority delegated by the Treasury Board.

Description

The Activity consists of three sub-activities described below:

Occupational Health: This sub-activity deals with the mental and physical health of public servants and certain classes of dependents. It advises management on employee health and placement of temporarily or permanently handicapped or disabled employees. It also counsels employees on health-related subjects such as substance abuse, job-related stress, and illness and personal problems that affect productivity.

Other areas involve educational, promotional and preventive activities centering on health-related problems in the workplace, such as efforts to stop smoking, coping with stress, back care and control of infectious diseases such as AIDS and hepatitis B.

Quarantine and Regulatory Services: These services provide inspection services to contain the spread of infectious disease across national borders. These services involve applying the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry in accordance with articles laid down by the World Health Organization in the International Health Regulations.

Other areas include administering territorial by-laws and ordinances and providing a public health engineering function and environmental health services relating to inter-provincial common carriers. These include trains, aircraft, buses and ferries, cruise ships and Great Lakes vessels, and federal facilities such as parks and canals.

Environmental Health Services: This sub-activity is concerned with maintaining safe working environments by identifying and assessing growing problems such as the "tight building syndrome" and its contributing factors; and monitoring high-risk workplaces such as laboratories. It also provides environmental health services to Indian Bands across Canada and to all residents of the Yukon through formal agreements. (Resources for these services are included under the Indian and Northern Health Services Activity.)

Resource Summaries

Occupational and Environmental Health Services accounts for approximately 0.3% of 1991-92 total program expenditures and 7.3% of the total person-years.

Figure 26: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental Health Services	6,183	57	5,900	57	5,818	57
Quarantine and Regulatory Services	640	8	600	8	577	8
Occupational Health Services	15,200	279	14,508	255	14,762	262
Management Services	1,200	6	1,170	6	1,086	6
	23,223	350	22,178	326	22,243	333

Details of 1991-92 Estimates by Expenditure Category

Of the total expenditures for 1991-92, 78% is for personnel costs, 17% for operating expenditures and 5% for capital expenditures.

Figure 27: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Environmental Health Services	5,818	5,600	218
Quarantine and Regulatory Services	577	485	92
Occupational Health Services	14,762	14,563	199
Management Services	1,086	950	136
	22,243	21,598	645

Explanation of Change: The net over expenditure of $0.6 million is due to salary increases.

Performance Information and Resource Justification

The implementation of the " Increased Ministerial Authority and Accountability (IMAA) " required that performance indicators be revised, to ensure that the appropriate indicators were in place. During the next few years information on performance should increasingly reflect the same type of performance information as that contained in the IMAA Annual Report to the Treasury Board.

Environmental Health Services: A radon survey of native homes was initiated and will be continued in the next year. As part of the Great Lakes Health Effects Program, Environmental Health Services will liaise with Native people to ensure that special studies are being directed to group at greatest risk from environmental contaminants.

Quarantine and Regulatory Program: This sub-activity continues to make Canadians travelling abroad more aware of health issues associated with travel. Through regulatory inspections of sites, carriers and ancillary services, a high standard of sanitation and protection of the health of the travelling public from disease has been attained. It is estimated that 11,000 inspections, and the issuing of 900 licences or certificates were carried out in 1989-90.

Occupational Health Services: It is estimated that in 1989-90 approximately 3,000 educational courses and services on aspects of occupational health were conducted using 1,000 educational resources. Approximately 40,000 immunizations and 60,000 treatments were provided.

Although the actual data from 1989-90 are still in the process of being collected and analyzed, a preliminary scan of the information available indicates that the demand for Employee Assistance Services is increasing. Although the employee population being served was steadily declining between the fiscal year 1987-88 and 1988-89, the number of employees seen increased by 28%.

In 1989-90 the role of providing Critical Incident Stress Debriefing was assigned to the Environmental Health Services sub-activity. This was a result of the recommendations of the effects of the Gander aircrash on rescue personnel. This has increased the demand for interventions with those directly affected by traumatic events, and for ensuring the training of health-care professionals to respond to such incidents.

H. Health Advisory Services

Objective

To assist Canadians, prospective immigrants and certain classes of visitors to Canada in protecting and preserving their health or to determine their medical eligibility for admission to Canada or medical eligibility for certain benefits and types of licenses by providing professional advice and assistance in the areas of civil aviation medicine, emergency services, medical-advisory services, immigration and overseas health services and research and development.

Description

Through its varied sub-activities outlined below, the Health Advisory Services activity provides: medical assessments of immigrants, refugees and long-term visitors to Employment and Immigration Canada; medical assessments and advice to the Unemployment Insurance Commission and medical assessments of Canadian civil aviation personnel licensed by Transport Canada; emergency services; and research and development.

Immigration Medical Services: This sub-activity identifies immigrants, refugees and certain classes of visitors who are medically unfit for admission to Canada. It ensures that those admitted to Canada who are in need have access to emergency health services. Finally, it ensures that federal employees and dependents are medically fit for posting abroad and helps them to remain healthy while serving abroad through Immigration and Overseas Health Services.

Medical Advisory Unit: The Unit advises Employment and Immigration Canada on claimants' entitlement to sickness and maternity benefits through the Medical Advisory Unit (see figure 30 page 2-65).

Civil Aviation Medicine: This sub-activity promotes health and safety in aviation and, through Civil Aviation Medicine, reduces the risk of aircraft accidents resulting from human factors.

Emergency Services: Emergency Services cooperates with all levels of government to support health care and social service systems when peacetime disasters occur. Emergency Services also ensures that a mechanism is in place to help the Canadian government respond to the health and social-services needs of foreign countries hit by disasters (see figure 34, page 2-68).

Resource Summaries

Health Advisory Services accounts for approximately 0.2% of 1991-92 total program expenditures and 2.7% of the total person-years.

Figure 28: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Management Services	580	5	550	5	527	5
Civil Aviation Medicine	3,500	45	3,400	45	3,340	45
Immigration Medical Services	8,900	47	8,700	33	9,308	28
Emergency Services	2,882	27	2,780	27	2,672	27
Medical Advisory Services	390	3	370	3	368	3
	16,252	127	15,800	113	16,215	108

Details of 1991-92 Estimates by Expenditure Category

Of the total expenditures for 1991-92, 45% is for personnel cost, 53% for operating expenditures and 2% for capital expenditures.

Figure 29: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Management Services	527	500	27
Civil Aviation Medicine	3,340	3,200	140
Immigration Medical Services	9,308	6,823	2,485
Emergency Services	2,672	2,500	172
Medical Advisory Services	368	350	18
	16,215	13,373	2,842

Explanation of Change: The net over expenditure of $2.8 million is due to providing Health Services to Refugee claimants and a general workload increase due to increased immigration levels.

Performance Information and Resource Justification

Immigration Medical Services: One indicator of performance is the number of medical assessments of prospective immigrants and certain classes of visitors compared with previous years. In 1989-90 more than 268,000 medical assessments (see figure 30) were conducted, an increase of more than 100% over a four-year period. In addition to bona fide immigrants, this number includes other categories of persons entering Canada requiring medical examinations, (i.e., long-term visitors, students, seasonal workers, refugees and refugee-claimants). In recent years, refugee-claimants have imposed a heavy demand for health services pending the definition of immigration status and eligibility for enrolment in provincial health plans.

Figure 30: Immigration Medical Services — Medical Assessments

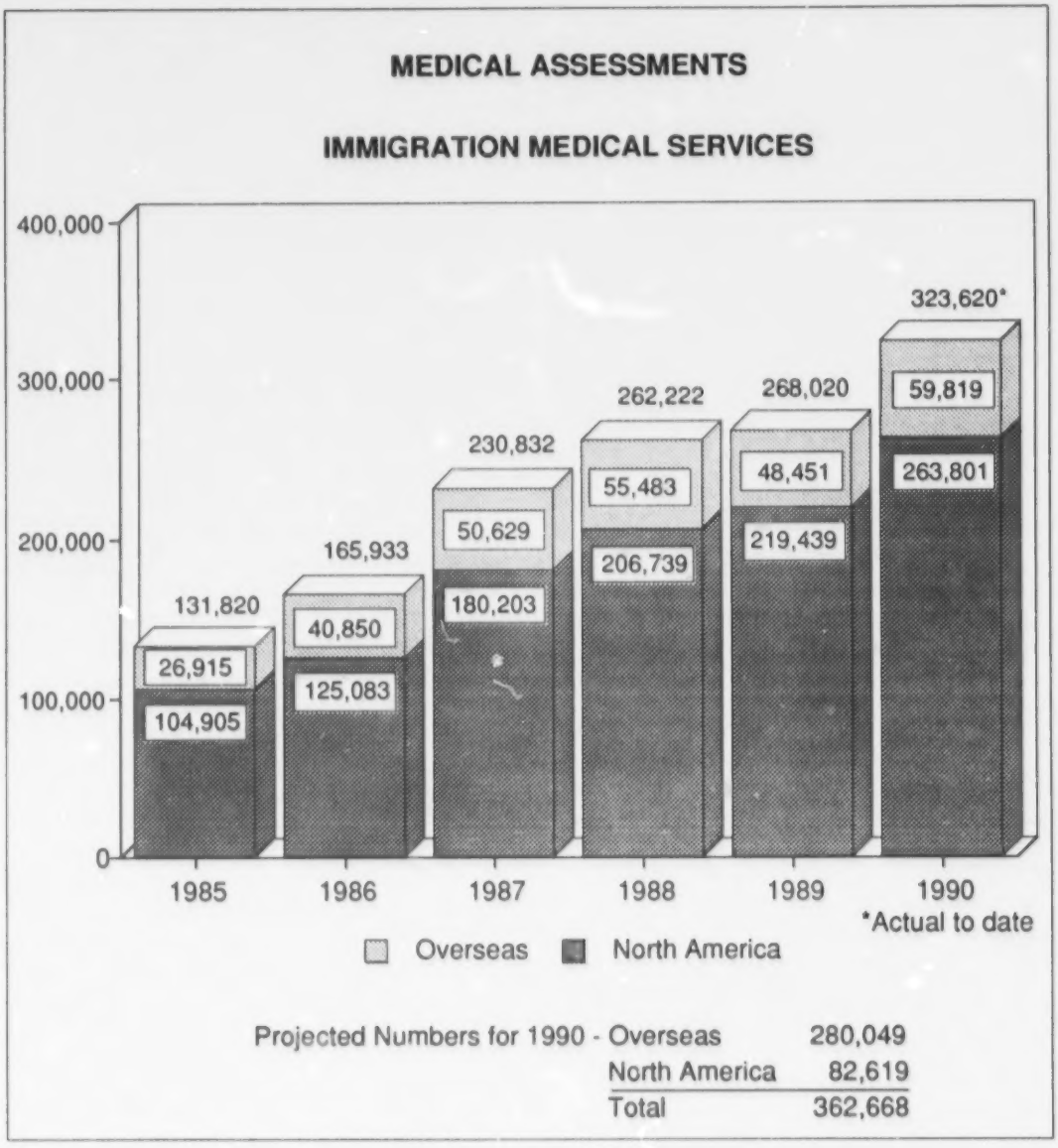


Figure 30 shows that immigration assessment levels have continued to rise over the past five years increasing almost 150%.

Figure 31: Immigration Medical Services — Medical Assessment Summaries 1989-90

	Admissible	Admissible with Surveillance	Temporarily Inadmissible	Inadmissible
Europe-Africa	99,008	857	110	160
Asia-Pacific	112,686	4,573	324	226
Caribbean	45,554	454	106	79
North America	58,441	943	184	251
	315,689	6,827	724	716

Civil Aviation Medicine: In 1989-90, aviation medical assessments processed by the Civil Aviation Medicine sub-activity increased by 3.3% over the previous year to 66,934 (see figure 32). Canada has the second largest group of aviation personnel in the world. The numbers are expected to increase steadily as a result of deregulation of the aviation industry. While approximately 80% of the medical examinations fall into the category of normal, in about 20% of cases the question of fitness to hold a licence is determined by a more detailed review. Approximately 10% of cases have significant medical conditions, requiring more extensive investigation, consultation and, finally, review and discussion of each case by the Aviation Medical Review Board. As a result of increasing numbers of pilots and air traffic controllers challenging the medical standards through the Civil Aviation Tribunal (CAT) and increased reference to human rights legislation, more time is spent defending medical decisions at the Civil Aviation Tribunal.

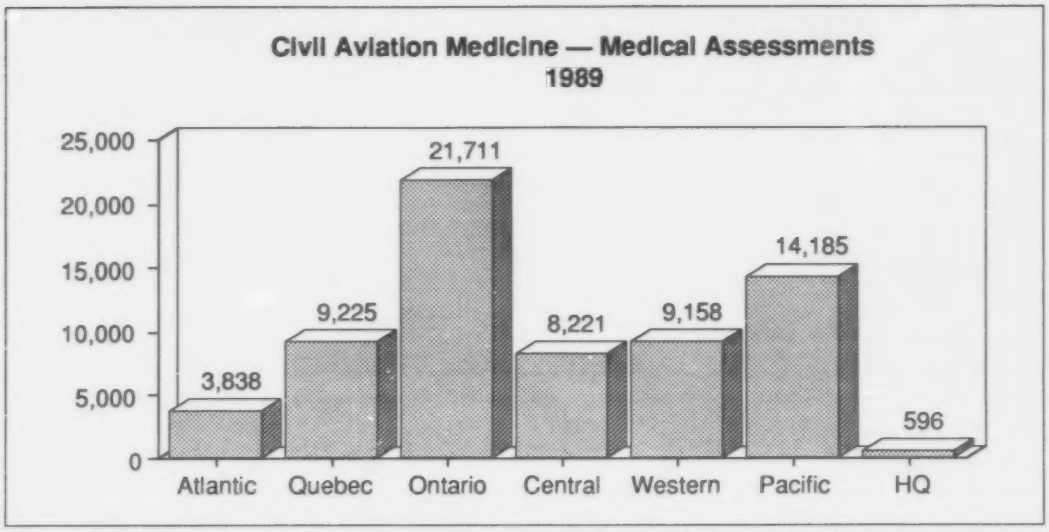
In 1990, the visual standards for aviation personnel were reviewed and amended following a two-day conference in Ottawa. A recent study done by Transport Canada has recommended that high altitude training for pilots be mandatory. This would require expansion of the present Civil Aviation Medical Unit to encompass an aeromedical training and education function for civilian aircrew. A cost analysis and feasibility study of such a program is being undertaken.

As the training of Civil Aviation Medical Examiners (CAME's) remains a priority, training seminars continue to be held annually in each of the six regions.

A chemical dependency and rehabilitation program for air traffic controllers will be developed and implemented in cooperation with Transport Canada. With the increase in the number of female professional pilots, a study into the impact of pregnancy on aviation safety is also under way.

CAM Medical Officers provide support to the new Canadian Transportation and Accidents Investigation Safety Board regarding the role of human factors in investigations of fatal aircraft accidents. In 1989-90 CAM medical officers assisted in the investigation of 28 fatal aircraft accidents.

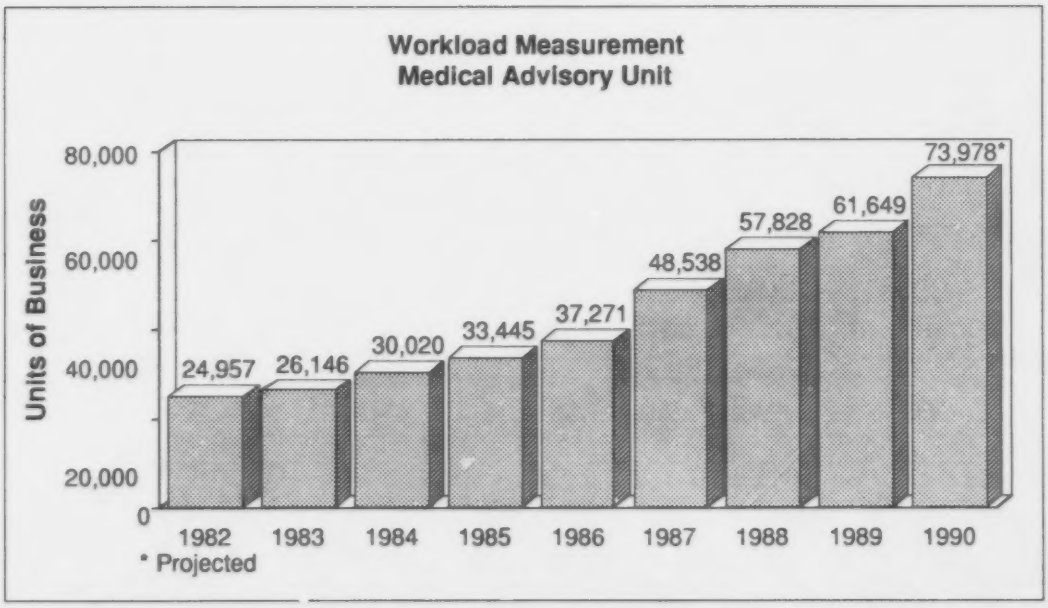
Figure 32: Civil Aviation Medicine — Medical Assessments



In 1989-90, aviation medical assessments totaled 66,934.

Medical Advisory Unit: (See figure 33)

Figure 33: Medical Advisory Unit — Workload Measurement



Workload has increased due to recent amendments to the Unemployment Insurance Act which revise the maternal/paternal/sickness (special) benefits regimen and because of increases in flexibility and duration of benefits being made to meet the requirements of the charter of rights and freedoms.

Emergency Services: (See figure 34)

Figure 34: Emergency Services Training

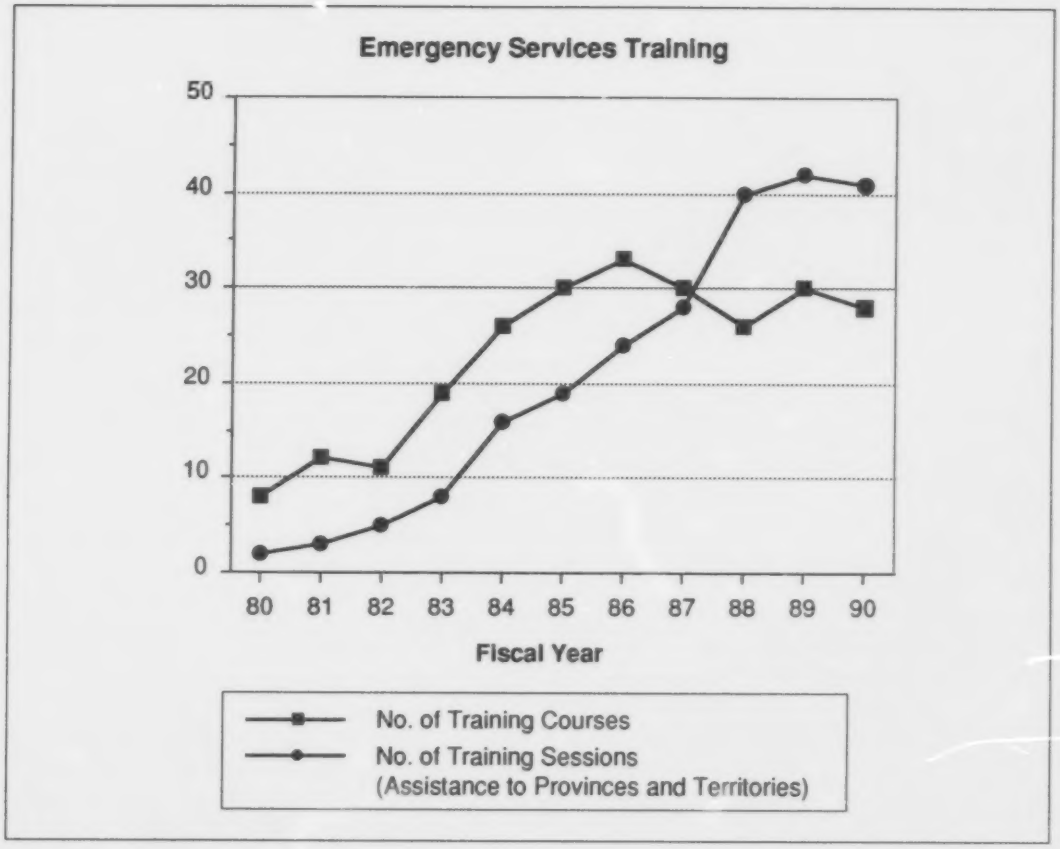


Figure 34 shows a three fold increase in the number of annual emergency training courses provided as well as a substantial increase in the assistance provided to provinces and territories in terms of training sessions.

I. Indian and Northern Health Services

Objective

To assist status Indians, Inuit and residents of the Yukon to attain a level of health comparable to that of other Canadians living in similar locations.

Description

This Activity ensures the availability of, or access to, health services for the Inuit and status Indian population of Canada by maintaining a program with the following sub-activities:

Community Health Services: This sub-activity delivers community preventive health and health promotion programs such as health education, immunization and nutrition counselling and includes a technical resource capacity in mental health care. It provides emergency treatment services, when not otherwise available from the provinces and benefits not covered by provincial health insurance for such items as prescription drugs, vision care,medical supplies, medical equipment and patient transportation. It covers the training of health personnel such as nurses and community health representatives , dental health, preventive and education programs aimed particularly at school age children, diagnostic and examination services and dental treatment are also provided.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): This sub-activity provides culturally relevant, community-based prevention and treatment services, trains NNADAP workers, and carries out research and development studies into areas such as fetal alcohol syndrome, suicide prevention and solvent abuse.

Environmental Health and Surveillance: This sub-activity monitors community environmental conditions through environmental health and occupational health and safety inspections, water sampling and testing individuals for levels of contaminants such as mercury and PCBs. It delivers education and training programs and advises on the potential environmental effects of projects.

Hospital Services: Hospital Services operates seven general hospitals providing services ranging from primary to limited secondary levels of care. It links with provincial and territorial health-care systems and smaller Medical Services Branch facilities such as nursing stations and promotes local, Native involvement on hospital advisory boards.

Management Services: Administrative services are provided in headquarters, regional and zone offices. Responsibilities include administering contracts and contributions, administrative support services, materiel management, financial services, electronic data processing, senior management and direction, planning and control services, and property management.

The direct delivery of health services by the Medical Services Branch represents only part of the health benefits and services offered to Native people and the residents of the Yukon. The most substantial proportion of medical treatment is provided on a contractual or fee-for-service basis by private practitioners, university faculties of medicine, work-sharing arrangements with other levels of government, and increasingly, with native communities.

Services under Indian Control: This sub-activity provides support to the transfer of health services to Indian communities and the Government of Yukon. Its role is to develop the policies and methods used in transferring Federal Health Services to Indian communities; transfer payments to Indian

communities, conveying resources as negotiated in the transfer agreements; in addition it provides assistance and support to communities working on transfer.

Resource Summaries

Indian and Northern Health Services account for 9.1% of 1991-92 total program expenditures and 34.7% of the total person-years.

Figure 35: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	**468,322**	**670**	436,851	648	358,548	673
National Native Alcohol and Drug Abuse	**54,402**	**38**	58,989	38	48,954	35
Services under Indian control	**20,321**	**40**	11,972	40	9,647	30
Environmental Health and Surveillance	**5,100**	**61**	4,300	75	4,210	61
Hospital Services	**44,000**	**371**	43,000	371	42,127	518
Management and Services	**36,400**	**474**	35,560	474	42,756	601
	628,545	**1,654**	590,672	1,646	506,242	1,918
Revenue*	**32,054**		30,619		27,283	

* Medical Services Branch revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund. Hospital revenues result from payments for services provided in MSB hospitals, which are covered under provincial or territorial plans. Cost-sharing revenues are received primarily from the Yukon Territorial Government for health stations operated in the Yukon (see page 2-94).

Explanation of Change: The $122.3 million or 24% increase over 1989-90 expenditures is mainly due to:

- increase of $77.2 million in Non-Insured Health Services to Indians and Inuit, due to normal and Bill C-31 generated increases to the Indian Population, and price increases; and
- price increases of $26.3 million in salaries and contributions.

Details of 1991-92 Estimates by Expenditure Category (thousands of dollars)

Personnel	89,262	14.2%
Operating – Non-insured health benefits	308,344	49.1%
– other	50,571	8.0%
Transfer payments		
– Non-insured health benefits	24,367	3.9%
– other	138,802	22.1%
Capital expenditures	17,199	2.7%
	628,545	100%

Figure 36: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Community Health	358,548	354,870	**3,678**
National Native Alcohol and Drug Abuse	48,954	51,334	**(2,380)**
Services under Indian control	7,647	—	**7,647**
Environmental Health and Surveillance	4,210	4,100	**110**
Hospital Services	42,127	40,800	**1,327**
Management and Services	44,756	43,000	**1,756**
	506,242	494,104	**12,138**

Explanation of change: The net over expenditure of $12.1 million is due to salary shortfalls caused mainly by collective agreements signed in excess of salary costing provisions, and expenditures towards transfer of Health services to Indian control.

Performance Information and Resource Justification

The Activity's effectiveness is demonstrated by improvements in the health of the native population relative to other Canadians. This is achieved by:

- providing or arranging for the provision of health services to Indians and Northerners at a contemporary Canadian level;
- ensuring that services are delivered by suitably qualified health-care workers; and
- ensuring that the program and the way its services are delivered support the needs and aspirations of Indian people and their communities by working closely with them in planning, developing and delivering Community Health Services.

The Activity's performance can be demonstrated by the following operational and program outputs:

Transfer of Indian Health Services to Community Control: Extensive consultations on the transfer process have been held with Indian leaders across the country. Sixty-nine pre-transfer planning projects have been approved, involving more than 215 bands. Of these projects, eight transfer arrangements have been signed as follows: Nisga'a Valley Health Board and the Nuu Chah Nulth Tribal Council in British Columbia; Montreal Lake Band in Saskatchewan; Mathias Colomb and Sandy Bay Bands in Manitoba; the Conseil Attikamek-Montagnais, River Desert Band and Conseil de la Nation Huronne Wendat in Quebec. Negotiations are also under way with five bands and four tribal councils. All agreements are expected to be signed in April 1991.

Northern Health Services Transfer: Reflecting the federal government's commitment to encouraging territorial governments and members of First Nations to assume greater control of services such as those delivered by provinces, discussions continue with the Yukon government and Council for Yukon Indians (CYI) for the transfer of health services in Yukon Territory. These discussions are focusing on the transfer of the Whitehorse General Hospital and the delivery of health services in communities. A Framework Agreement to guide future negotiations was signed in October 1990 by officials representing Canada, Yukon and the CYI. A target date for the transfer of the commmunity health services and the Whitehorse General Hospital will be determined through further discussions by the three parties.

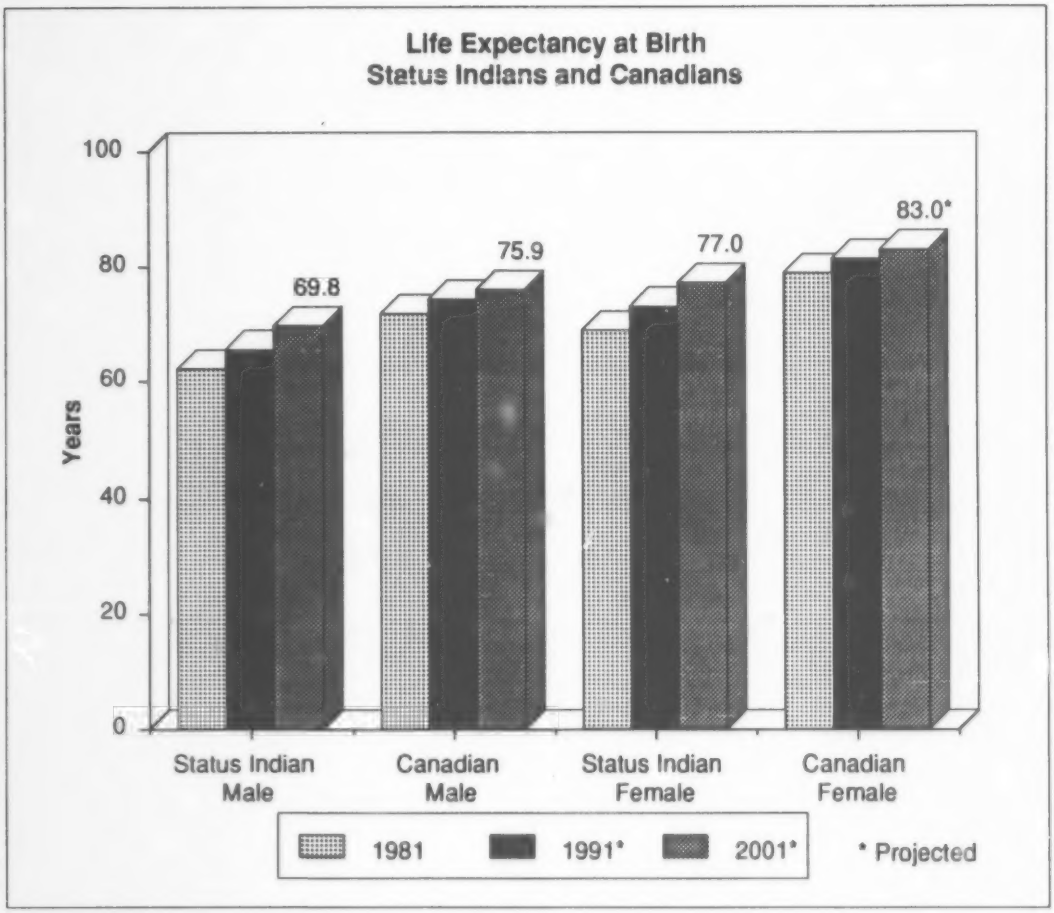
Indian and Inuit Health Careers Program: This program is increasing native participation in health careers. Since 1987-88, the number of bursaries has increased from 49 to 141, an increase of 288%. The success of this program strongly supports the goal of giving Natives more control over their health services.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): Since NNADAP was launched in 1982, it has grown from 140 projects to more than 382 projects, 10 training programs and 45 treatment centres. Contributions to native organizations and communities for NNADAP activities are forecast to be $54.4 million in 1991-92. Prevention services are provided to 81% of the program's target population either by resident NNADAP workers, or by visiting staff. The program also funds 668 treatment beds in 45 centres. They operate at a 82% bed-utilization rate and serviced 4,600 clients on a in-patient, out-patient and day-patient basis.

As a result of a comprehensive evaluation of operational and program issues, NNADAP is refocusing treatment, prevention and training approaches through a number of disciplinary task forces. NNADAP continues to develop and maintain special initiatives in youth addictions and solvent abuse, an initiative targeted at the youth of Northern Manitoba has been undertaken. The Treatment Activity Reporting System is functional in all NNADAP centres.

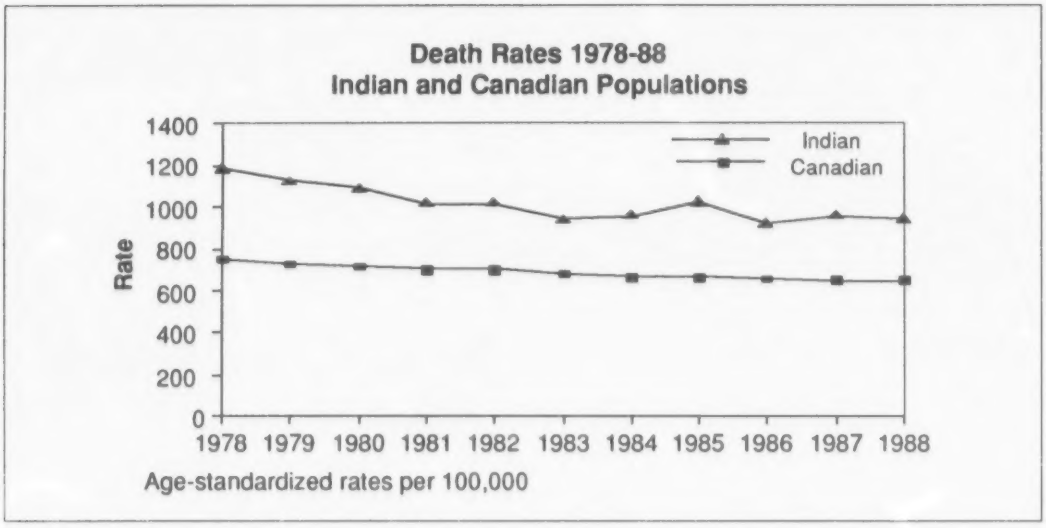
The following figures 37 through 41 indicate an improvement over time in the life expectancy and the rate of mortality among the Inuit and status Indian populations, approaching that of other Canadians.

Figure 37: Life Expectancy



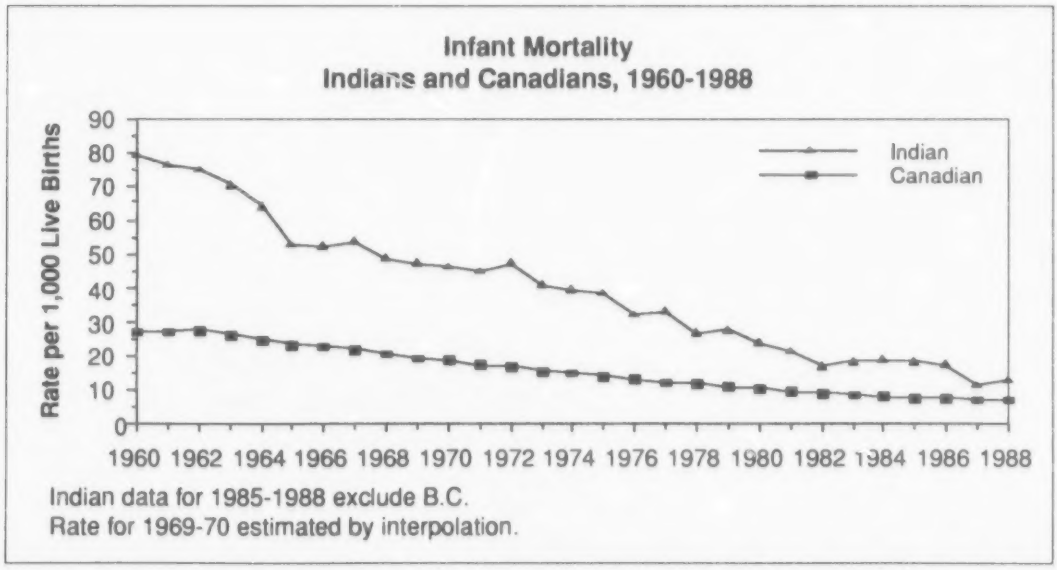
Life expectancy at birth for registered Indians is increasing and will continue to increase. Life expectancy for males and females is projected to increase by a further 4 years by the year 2001.

Figure 38:



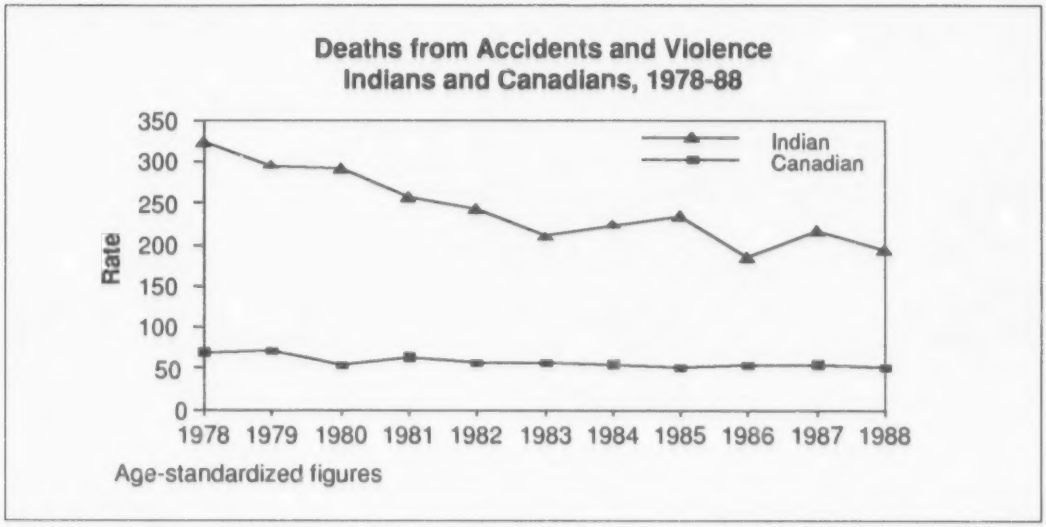
Although the rate of Indian mortality has improved substantially during the past 10 to 20 years there remains a wide gap between the rate of Indian mortality and that of the general population.

Figure 39:



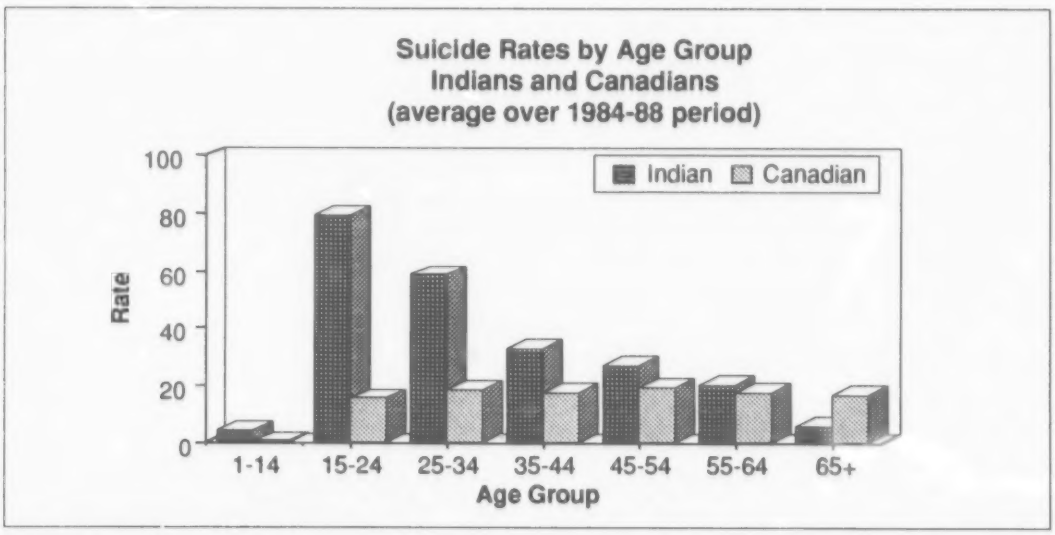
Indian infant mortality rates are lower than in the past, but still higher than the Canadian average. However, the rate among Indian people is now less than one-sixth of what it was in 1960.

Figure 40:



During the 1984-88 period, accidents and violence accounted for 33% of all Indian deaths, as compared with 8% in the Canadian population as a whole. Although the death rate from accidents is still too high, it is important to recognize that it has dropped substantially and is now about 40% lower than it was in 1979.

Figure 41:



Suicide is an area where the differences between Indian and national rates are very evident, particularly at younger ages. The Department will continue to work with Indian communities to reduce the incidence of suicides.

J. Fitness and Amateur Sport

Objective

To foster extensive lifelong participation in physical activity in all its forms, and to develop and maintain a Canadian Sport system to which will provide opportunities for all levels of athletes and sport participants and enable those with talent and dedication to achieve at the highest international level. In so doing, the Activity contributes to the health status, well-being and quality of life of Canadians, to national and cultural identity and to the profile and prestige of Canada in the world.

Description

The Fitness and Amateur Sport Activity encompasses three sub-activities and one support service area as described below:

Sport: This sub-activity provides core support to the infrastructure of the Canadian sport system through contributions to National Sport Organizations and other sport-related agencies. It supports Canadian athletes in their efforts to attain the highest possible level of achievement. It supports domestic sport programs designed to improve the range and quality of competitive opportunities for Canadian participation at all levels.

Fitness: This sub-activity provides financial and technical assistance to national fitness and recreation organizations. It exercises leadership in developing national and international strategies to bring the public and private sectors together at all levels in the development and implementation of programs and opportunities; it in enhancing the general environment, knowledge, values, norms and skills of Canadian society with respect to active lifestyles; and in enhancing the capacity of the fitness community to meet the needs of target groups.

International Relations: This sub-activity coordinates the development of strategies and policies that guide Canada's international sport and fitness relations and positions. It exercises leadership in protecting and advancing certain international sport and fitness issues, and supports Canadian participation in international sport and fitness organizations. It also provides technical and administrative assistance programs to developing nations.

Program Services: Program Services provides overall executive and strategic direction and communication of program initiatives. It does this through policy advice and guidance, planning, financial and administrative services, promotion and communication support services to ensure program resources are directed in an effective manner, and to ensure that more Canadians are aware of the benefits of sport and physical activity.

Resource Summaries

Fitness and Amateur Sport accounts for approximately 1.1% of 1990-91 total program expenditures and 2.1% of the total person-years.

Figure 42: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Amateur Sport	61,756	42	72,634	42	60,434	42
Fitness	9,539	28	9,942	28	10,642	28
International Relations	666	6	430	3	216	3
Program Services	3,060	30	2,819	30	4,492	26
	75,021	106*	85,825	103*	75,784	99*

*Includes 5 person-years not controlled by T.B. Also see page 2-13.

Explanation of Change: The increase in the 1990-91 Forecast is mainly related to incremental funding of $11,000,000 for the 1994 Commonwealth Games, which was received through Supplementary Estimates B. This amount represents the first portion of the federal commitment, of up to $50,000,000, towards the 1994 Commonwealth Games. The amount of the second year commitment has not yet been determined and no funding has been included in the 1991-92 Estimates in this regard.

Figure 43: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Amateur Sport	60,434	60,551	(117)
Fitness	10,642	9,946	696
International Relations	216	425	(209)
Program Services	4,492	2,550	1,942
	75,784	73,472	2,312

Explanation of Change: The difference between Actual expenditures and the Main Estimates figures in Fitness & Amateur Sport's sub-activities are mainly related to incremental funding received through intradepartmental vote transfers for such items as the Dubin Inquiry, the Canada Fitness Awards Program, the Commonwealth and Canada Games, Fair Play, Canada/USSR Fit-Trek, International and Federal/Provincial Joint Initiatives, and activities related to youth, seniors, employees and the disabled.

Performance Information and Resource Justification

Fitness

National Leadership and Coordination: Fitness Canada continues to play a central role of coordination with respect to national policies, strategies and program priorities for the entire fitness

community and related sectors. The following are important coordinating functions that Fitness Canada is currently undertaking:

- Active Living: During the last three years, Fitness Canada directed the development of the Active Living concept, which has been accepted by the provincial and territorial governments as the framework for achieving national objectives over the next decade, to be set at the Canadian Summit on Active Living in 1992.

- Focus on Active Living is a nation-wide community-based project to celebrate Canada's 125th birthday in 1992. It is aimed at creating a new and dynamic focus on Active Living extending through the decade; its marketing and participation components are being designed to foster extensive participation of Canadians in physical activity in all its forms.

- Canadian Summit on Active Living: A Canadian Summit on Active Living is being planned for 1992 as a followup to the 1986 Summit. The principal objectives include reviewing major achievements since 1986 and the setting of national goals and priorities.

Based on the 1987 National Recreation Statement, an agreement of federal and provincial ministers, Fitness Canada currently acts as a liaison between provincial, territorial and federal governments and as a facilitator for discussion on recreation. The main focus is physical activity. As per the agreement and pending the identification of resources, Fitness Canada will convene a National Recreation Forum in 1991 to exchange program policies and delivery mechanisms of mutual interest. The agreement also proposed a national recreation database, which will be investigated further in 991-92, pending identification of new resources.

Consistent with the agreement established between the Minister of State for Fitness and Amateur Sport and the Council of Ministers of Education Canada, Fitness Canada will continue to collaborate with provincial ministries of education on a bilateral basis on such initiatives as Blueprint for Action implementation and related projects.

- Blueprints for Action: During the last two years, Fitness Canada allocated $280,000. to successful nation-wide consultation processes and the development of six master plans or Blueprints for Action relating to older adults, children and youth, employees in the workplace, Canadians with a disability, leadership development, and research. The Blueprint process has resulted in coordinated planning among various agencies at all levels in the field and has led to nationally accepted strategies and collaborative initiatives. It has also facilitated the initiation of inter-agency networks and other mechanisms. The end result has been the pooling of resources in targeted areas, cost effectiveness for all parties including the federal government and the avoidance of duplication of effort.

International: Fitness Canada has acquired membership on the UNESCO Inter-governmental Committee for Physical Education and Sport. As part of the agenda, Canada intends to lead the management and promotion of an International Week of Physical Activity. Fitness Canada also chairs and acts as the secretariat of a working group of international organizations and experts to pilot the Fitness and Sport-for-All Information Exchange. The pilot project activities involving developing countries have been completed and work is under way to develop an international strategy to improve information exchange in Fitness and Sport For All. Implementation of the strategy will occur as resources are identified.

Core Fitness and Amateur Sport funding was identified in 1990-91 for the 1991 Canada-USSR Fit Trek. An additional contribution from External Affairs and International Trade Canada and secured private sector sponsorship for travel and accommodation will allow a seven-to-nine-city competition this year. A more secure resource base is required if this high-profile program is to continue.

Given Canada's proven expertise in the coordination of Canada's Fitweek, Fitness Canada has been encouraged to play a leadership role in the coordination of a physical activity component for the International Winter Cities Physical Activity Conference to be held in Montreal in February 1992. Full participation will depend on the identification of new resources.

Contributions Program: To reach Canadians at large, Fitness Canada has developed partnerships with more than 25 key national organizations (such as the YM/YMCA, the Canadian Red Cross Society, the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation, the Canadian Parks/Recreation Association, Girl Guides of Canada, Canadian Ski Council) with established effective delivery networks. Fitness Canada provides leadership direction, technical advice, planning and policy development, input and program development expertise, as well as financial contributions to these national organizations. The outcomes include the effective management of a national infrastructure in general and the development and delivery of specific programs and services aimed at target groups in the areas of awareness, participation and education, opportunities and leadership. Fitness Canada's investment in these programs and services via contributions is matched and surpassed by human and financial resources invested by the organization itself, its affiliates, corporate supporters and thousands of professionals and volunteers who are the deliverers to the public directly.

The following indicators illustrate the success of these efforts and initiatives.

Awareness: Fitness Canada provides contributions annually to support the public service advertising of PARTICIPaction, a well-recognized authority on the promotion of physical activity. Its name and trademark logo are recognized by 90% of Canadians. With an annual contribution of $1 million, PARTICIPaction generates an estimated $17 million of free advertising and programming time and space in the Canadian media. However, fierce competition for air time and lack of funding are making this harder to sustain.

Participation: Fitness Canada is a major funder and coordinating partner of Canada's Fitweek, an annual springtime participation and promotion campaign. It has achieved its objective of attracting 8 million participants. Through a large network of national, provincial, community and corporate organizations, 60% of the population has been made aware of the event annually. Funding for Fitweek includes contributions from Fitness Canada amounting to $674,500 in 1990-91, $2.2 million from the corporate sector at the national level and a very large, and to date unestimated, investment from agencies and businesses at all levels. All contribute to the 14,000 events staged during the week. The cost per participant to the federal government is therefore $0.08. This amount represents significant improvement since 1983, when Fitness Canada directed $1 million to Fitweek and five million Canadians took part. The cost per participant at that time was $0.20. The federal contribution to Fitweek in 1991-92 is expected to continue at last year's level. The future development of Canada's Fitweek depends on the ability to acquire additional funds from the corporate sector and other funding sources.

Leadership Development: Leadership training programs developed and supported by Fitness Canada involve more than 50,000 fitness leaders (professionals, instructors, appraisers and

volunteer managers) annually at cost of $330,000. Since 1986 these programs have resulted in a significant increase of qualified leaders serving the Canadian population.

Instructional Programs: Millions of Canadians participate in skill acquisition programs supported by Fitness Canada. For example, one million Canadians participate in the Red Cross Learn to Swim Program at a cost to the federal government of $0.11 per participant.

Canada Fitness Awards: This program, which Fitness Canada has coordinated directly since 1970, involves the participation of about 1 million school-aged children each year. The current cost of the program is $0.53 per participant. Restricted funding does not allow Fitness Canada to publicize this program as it could not meet any increased demand. The program has, however, maintained high participation levels despite the lack of advertising.

Workplace Fitness: Fitness Canada provides support materials, guidelines and advice to approximately 1000 companies annually to develop and maintain high-quality fitness in the workplace programs. Such programs have been shown to produce net savings of $100-200 per employee-year due to less absenteeism, lower turnover and fewer industrial accidents. Fitness Canada and its partners have set a 1996 objective of having 25% of all firms with more than 100 employees offering employee fitness programs. This compares with 13% in 1986.

Amateur Sport

Winter Sport Development: Sport Canada has provided funding (approximately $7 million annually) and expertise (3 P-Ys) to 12 National Sports Organizations (NSOs) responsible for winter sport to assist with the promotion and development of such sports as skiing, hockey, ski jumping, curling and figure skating. The number of participants in these sports has increased, and Canadian athletes such as world champion Kurt Browning (figure skating) have performed outstandingly in international competition. The infrastructure for the continuing development of winter sport is now in place. As well, a set of goals for winter sport development has been agreed to by federal and provincial ministers responsible for sport. Funding for the development of winter sports in 1991-92 will increase slightly to $7.4 million.

Summer Sport Development: Sport Canada's contribution of $20 million per year to 46 summer sports through NSOs has provided salaries for professional staff and coaches, funds for infrastructure, national team travel, domestic competitions and other expenditures of these organizations. Through these organizations, a wide variety of opportunities allow Canadians of all levels to participate in sport. A total of 9 P-Ys are responsible for overseeing the activities of these organizations and ensuring that the government's objectives are met.

Athlete Assistance: Through the allocation of $4.96 million per year, Sport Canada has provided training and living allowances ranging from $250 to $650 per month and tuition fees to more than 900 athletes involved in high-performance programs at the national level. These athletes are training in all parts of Canada and will represent Canada in international competitions.

Quadrennial Planning: With a budget of $400,000 Sport Canada has worked with more than 50 NSOs developing multiyear plans for their sport across Canada. These plans form the basis, not only for the development of the sport in Canada, but also for the federal government's financial contributions to these organizations. A monitoring and evaluation process has also been established by Sport Canada, along with accompanying resource materials to further maximize the effectiveness of these resources.

International Relations

The International Relations Directorate's (IRD) activities are currently in the planning or initiation stages. Utilizing a resource base of three PYs and operating budget of $334,000, the Directorate has been involved in the following activities:

International Sport and Fitness Advocacy: The IRD provided funding (approximately $165,000) and expertise (1 PY) toward the hosting of the 7th session of the UNESCO Intergovernmental Committee for Physical Education and Sport, which was held in Ottawa. The Directorate also provides the secretariat which supports the Director of Fitness Canada who is currently the chairman of the Committee. To protect and advance international sport, the Directorate has acted as secretariat for the International Working Group on Anti-doping in sport, sits on the International Paralympic Committee on Integration, worked with the Department of External Affairs and International Trade Canada in monitoring Canada's policy of sporting contacts with South Africa, and has coordinated Fitness and Amateur Sport input into the proposal to strengthen the Commonwealth Games.

International Representation: To date, the Directorate has developed a proposal for creating a program for assisting national and multinational sport organizations to gain greater international representation. A pilot project was also initiated, at a cost of approximately $18,000 with the intent of securing a position of influence for Canadian sport representatives. Along with this, the Directorate has supported a number of sport and fitness persons attending international meetings where Canadian attendance is deemed important.

Bi- and Multi-Lateral Agreements: The International Relations Directorate coordinates five bilateral agreements (USSR, GDR, South Korea, Czechoslovakia, and People's Republic of China), along with maintaining relationships with numerous other countries. Work has been initiated in developing a global strategy to assess regional priorities as well as broadening the base of the current agreements. In addition, the Directorate planned and hosted six high-level delegations, including a group of sport scientists as a part of the China bilateral (cost approximately $20,000) during the past year.

International Sport and Fitness Development Assistance: These programs contribute to the quality of Canada's overseas aid program and produce benefits in terms of sport and fitness development to the recipient and Canada's profile and position internationally. Research into assessing the form that any sport and fitness aid should take will be completed shortly (cost approximately $20,000), and an international sport aid program will be initiated in 1991-92. Current initiatives in this area include two cooperative exercises, one with Fitness Canada in developing and establishing and international fitness and sport for all information exchange system, the second with the Commonwealth Games Association of Canada initiating a sport equipment exchange program ($50,000).

K. Program Administration

Objective

To provide administrative, managerial, planning, program-specific policy development and coordination, advice and operational support to the activities of the Health Program.

Description

Program Administration encompasses the development and provision of plans and policy advice to the minister and senior management. It provides both administrative and general support to the assistant deputy minister and program delivery units.

Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately 1.4% of 1991-92 total program expenditures and 4.9% of the total person-years.

Figure 44: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**70,881**	**233**	70,079	248	30,644	258
Capital	**24,517**	**—**	21,291	—	18,815	—
	95,398	**233**	91,370	248	49,459	258
Revenue	**215**		215		305	

Of the expenditures for 1991-92, 11% is for personnel costs, 63% for operations and maintenance and 26% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures.

Figure 45: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Operating Costs	30,644	26,487	**4,157**
Capital	18,815	21,427	**(2,612)**
	49,459	47,914	**1,545**

Explanation of Change: Operating costs were increased to support facilities maintenance contracts, library services and scientific support for the National AIDS program. Capital costs were reduced as a result of delays in major construction and renovation projects.

Performance Information and Resource Justification

The Administration Activity provides support for the assistant deputy ministers and the branch managements in the delivery of the Health Program.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements By Object

Figure 46: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Personnel			
Salaries and wages	**207,382**	205,832	214,123
Contributions to employee benefit plans	**34,317**	31,878	29,409
Other Personnel costs	**19,270**	4,843	12,047
	260,969	242,553	255,579
Goods and services			
Transportation of Indians and Inuits	**75,400**	71,500	56,290
Other transportation and communication	**29,193**	31,637	30,335
Information	**21,281**	23,864	17,048
Indian and northern health professional services	**110,610**	114,479	72,600
Prosecution costs	**9,977**	9,977	12,266
Other Professional and special services	**70,293**	67,785	64,110
Rentals	**2,340**	1,912	4,360
Purchased repair and upkeep	**16,110**	14,678	6,773
Drugs	**99,800**	84,000	74,537
Other utilities, materials and supplies	**47,565**	46,062	38,718
Other subsidies and payments	**43,550**	42,928	1,558
	526,119	508,822	378,595
Total operating	**787,088**	751,375	634,174
Capital			
Construction and acquisition of land and buildings	**31,269**	39,273	26,156
Construction and acquisition of machine and equipment	**23,049**	21,283	17,865
	54,318	60,556	44,021
Transfer payments	**6,080,221**	7,145,927	6,907,928
	6,921,627	7,957,858	7,586,123

2. Personnel Requirements

The Health Program's personnel costs of $261 million account for 33.2% of the total operating resources of the Program. Information on person-years is provided in Figures 47 and 48.

Figure 47: Details of Personnel Requirements

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current	1991-92 Average
	Estimates 91-92	Forecast 90-91	Actual 89-90	Salary Range	Salary Provision
Management					
Executive group	55	54	56	59,000 — 132,700	90,208
Senior Management	36	33	34	59,000 — 132,700	72,504
Scientific and Professional					
Biological Sciences	255	252	229	19,674 — 58,563	56,020
Chemistry	216	215	176	18,666 — 66,672	49,943
Dentistry	16	16	16	50,078 — 77,321	74,296
Economics, Sociology and Statistics	79	79	60	20,000 — 79,367	56,638
Education	30	29	33	17,989 — 69,331	55,154
Home Economics	12	12	17	27,040 — 61,854	46,890
Library Sciences	13	13	22	25,371 — 60,147	39,538
Medicine	166	164	175	52,408 — 111,560	90,125
Nursing	688	686	709	23,008 — 61,781	39,766
Pharmacy	62	62	58	21,635 — 63,223	49,254
Physical Sciences	28	28	18	21,430 — 73,473	59,608
Scientific Regulations	304	303	230	18,114 — 63,825	49,597
Scientific Research	157	154	115	34,343 — 83,351	67,942
Veterinary Science	25	25	20	39,490 — 73,997	69,533
Other	18	21	39	25,334 — 74,884	58,409
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	212	187	201	17,470 — 72,817	42,362
Computer Systems	62	57	40	22,310 — 73,032	44,641
Financial Administration	32	32	33	15,516 — 69,789	49,137
Information Services	21	20	19	17,329 — 65,839	52,581
Program Administration	203	111	107	17,470 — 72,817	51,088
Purchasing Supply	6	87	88	16,292 — 68,218	41,515
Welfare Programs	29	29	40	18,964 — 67,800	44,623
Other	3	1	1	17,121 — 67,800	51,357
Technical					
Engineering and Scientific Support	509	506	561	17,919 — 64,912	39,534
General Technical	3	3	3	16,124 — 71,058	44,621
Social Science Support	25	25	25	16,124 — 73,716	43,319
Other	32	32	40	16,124 — 73,622	42,730
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	727	722	809	16,504 — 40,509	25,875
Data Processing	21	21	23	17,165 — 47,383	28,792
Office Equipment	4	6	7	16,163 — 32,250	22,120
Secretarial, Stenography, and Typing	369	363	385	16,356 — 40,768	26,550
Other	1	1	0	19,607 — 40,612	27,113

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current	1991-92
	Estimates 91-92	Forecast 90-91	Actual 89-90	Salary Range	Average Salary Provision
Operational					
General Labour and Trades	113	69	86	19,889 — 49,692	31,939
General Services	37	81	93	16,989 — 51,984	28,523
Heating and Power	6	6	11	24,167 — 48,482	33,947
Hospital Services	186	186	227	17,218 — 42,360	26,928
Other	4	0	0	18,979 — 62,637	34,826
	4,765	4,691	4,806		

	Non-Controlled Person-Years			Current	1991-92
	Estimates 91-92	Forecast 90-91	Actual 89-90	Salary Range	Average Provision
Other	5	5	5	—	23,967
	5	5	5		

* **Person-Years:** refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-years may consist of regular time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in the Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order in Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1990. The average salary column reflects the estimates base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 48: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Food Safety, Quality and Nutrition	741	658	575
Drug Safety, Quality and Efficacy	715	763	729
Environmental Quality and Hazards	361	362	324
National Health Surveillance	230	225	212
Health Insurance	21	21	21
Health Services and Promotion	232	231	234
Occupational and Environmental Health	350	326	333
Health Advisory Services	127	113	108
Indian and Northern Health Services	1,654	1,646	1,918
Fitness and Amateur Sport	101	98	94
Program Administration	233	248	258
	4,765	4,691	4,806

3. Capital Expenditures

Figure 49 provides an analysis of the Program's capital expenditures by activity and type of asset. Capital expenditures make up 0.8% of the total 1991-92 Main Estimates of the Program.

Figure 49: Distribution of Capital Expenditures

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Food Safety, Quality and Nutrition			
EDP Equipment	**3,803**	6,168	576
Laboratory Equipment and Fixtures	**2,192**	3,781	331
Other	**451**	796	66
	6,446	10,745	973
Drug Safety, Quality and Efficacy			
EDP Equipment	**506**	1,078	918
Laboratory Equipment and Fixtures	**327**	662	594
Other	**221**	262	398
	1,054	2,002	1,910
Environmental Quality and Hazards			
EDP Equipment	**840**	752	906
Laboratory Equipment and Fixtures	**953**	777	1,024
Other	**114**	329	130
	1,907	1,858	2,060
National Health Surveillance			
EDP Equipment	**960**	888	503
Laboratory Equipment and Fixtures	**658**	693	348
Other	**160**	222	81
	1,778	1,803	932
Health Insurance			
Other	**—**	—	79
	—	—	79
Health Services and Promotion			
Other	**—**	—	715
	—	—	715
Indian & Nortnern Health Services			
Buildings and Works	**9,928**	12,749	9,641
Other	**7,271**	8,699	7,335
	17,199	21,448	16,976

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Environmental Health Services			
Other	**1,160**	1,265	1,232
	1,160	1,265	1,232
Health Advisory Services			
Other	**235**	120	120
	235	120	120
Fitness and Amateur Sport			
Other	**22**	24	209
	22	24	209
Program Administration			
EDP Equipment	**2,228**	367	1,301
Laboratory Equipment and Fixtures	**376**	113	209
Lands, Buildings and Works			
Major Construction	**21,341**	20,383	16,516
Other	**572**	428	789
	24,517	21,291	18,815
Total	**54,318**	60,556	44,021

Figure 50: Details of Major Capital Projects

(thousands of dollars)	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31 1991	Estimates 1991-92 Require-ments	Future Year's Require-ments
Nova Scotia					
Atlantic Region Headquarters	—	16,089	4,817	7,280	3 992
Quebec					
Quebec Region Headquarters Longueil	11,940	12,497	12,497	—	—
Nursing Station, Shefferville	1,610	1,580	—	1,200	380
Nursing Station, Romaine	1,673	1,673	1,566	107	—
Health Centre, Bersimis	1,550	1,650	1,430	220	—
Nusing Station, Mingan	—	1,730	—	80	1,650
Ontario					
Radiation Protection Building Ottawa	22,464	22,558	13,151	9,061	346
Ontario Region Headquarters Scarborough	9,563	9,600	9,600	—	—
Disease Control Centre Ottawa	51,066	51,066	1,845	2,343	46,878
Environmental Health Centre Ottawa	11,800	15,000	400	3,600	11,000
Banting Research Centre Ottawa	11,850	15,000	400	3,600	11,000
Five Plex Phase II, Sioux Lookout	1,012	1,002	997	5	—
Nursing Station, Renovations Pikangikum	2,305	2,760	—	10	2,750
Nursing Station, Summer Beaver	—	1,502	170	1,332	—
Hostel, Sioux Lookout	—	1,100	—	50	1,050
Manitoba					
Microbiology Laboratory Winnipeg	41,167	41,167	3,559	2,200	35,408
Saskatchewan					
Nursing Station, Pelican Narrows	—	1,900	100	1,800	—
Yukon					
Nursing Station, Mayo Yukon	1,902	1,732	—	168	1,564

4. Transfer Payments

Grants and contributions make up 88.1% of the 1991-92 Main Estimates of the Program.

Figure 51: Details of Grants

(dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Grants			
Health Protection			
Food Safety, Quality and Nutrition			
National Food Distribution Centre	**15,000**	15,000	15,000
Environmental Quality and Hazards			
World Health Organization	**100,000**	50,000	50,000
International Commission on Radiological Protection	**5,000**	5,000	5,000
Health Services and Promotion			
National Voluntary Health Organizations	**2,899,000**	2,899,000	2,899,000
World Health Organization	**—**	—	67,996
Health Promotion Grants Program	**3,520,000**	6,520,000	3,752,097
Canadian Centre on Substance Abuse	**2,000,000**	2,000,000	2,000,000
Medical Services			
Grants to Individuals of Indian and Inuit ancestry in the form of bursaries to assist them in their health career studies	**100,000**	100,000	93,000
	8,639,000	11,589,000	8,882,093
Statutory Payments*			
Health Insurance			
Insured Health Services Program	**4,407,000,000**	5,448,500,000	5,317,324,000
Extended Health Care Services Program	**1,394,000,000**	1,420,100,000	1,345,798,000
	5,801,000,000	6,868,600,000	6,663,122,000

* Payments under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

Figure 52: Details of Contributions

(dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Contributions			
Health Protection			
Food Quality, Safety and Nutrition			
Allergy Information Association	—	—	5,000
Drug Quality, Safety and Efficacy			
Pan-American Symposium on Aerobiology and Health	—	3,000	15,000
Perinatal Drug Dependency Conference	—	—	7,500
Environmental Quality and Hazards			
5th International Conference on Indoor Air Quality and Climate	—	—	25,000
National Health Surveillance			
National AIDS Program	8,700,000	7,800,000	5,353,769
Health Services and Promotion			
Victims of Violence Contributions Program	—	375,000	189,286
Health Promotion Contributions Program	6,620,000	6,820,000	11,054,642
Alcohol and Drugs Education and Research Programs	—	800,000	800,000
National Health Research and Development Program	26,564,000	28,114,000	30,522,912
Medical Services			
Indian and Northern Health Services			
Payments to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	17,321,000	8,972,000	7,647,279
Contributions towards the cost of Inuit health facilities and health care equipment	10,078,000	6,078,000	9,421,418
Contribution to the Government of Newfoundland toward the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	846,000	805,000	760,000
Contributions for community health representatives, medical, transportation, health care professionals, promotion and support services in the North	79,077,000	72,742,000	54,114,824
Contributions under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	50,402,000	54,989,000	46,332,214
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultation on Indian and Inuit Health	1,027,000	1,027,000	1,025,019

(dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers	2,458,000	2,357,000	2,056,042
Contributions to Indian and Inuit associations or groups or local governements, and to professional associations or educational institutions under the family violence program	1,860,000	—	—
Fitness and Amateur Sport			
Contributions to national amateur sport organizations	44,065,000	40,995,000	39,068,402
Contribution to the Canadian Sport and Fitness Administration Centre Inc.	4,568,000	4,568,000	4,738,000
Contributions to outstanding amateur athletes	4,950,000	4,950,000	4,587,781
Contributions to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international Games	4,807,000	17,107,000	7,035,921
Contributions to national fitness/ recreation associations and agencies	6,178,000	6,178,000	6,763,675
Contributions to Participation	1,061,000	1,061,000	1,200,000
	270,582,000	265,741,000	235,923,684
	6,080,221,000	7,145,930,000	6,907,927,777

5. Revenue

Program revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund and are not available for use by the Program. Hospital revenues result from payments for service provided in Medical Services Branch Hospitals which are covered under provincial or territorial plans. Cost sharing revenues are received primarily from the Yukon territorial government for health stations operated in the Yukon. Revenues are also generated through fees, fines and disposal of seized assets.

Figure 53: Revenue Sources

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Drug Safety, Quality and Efficacy			
Import/export and other license fees	**8**	8	8
Fines and seizures	**7,292**	7,292	7,275
Environmental Quality and Hazards			
Radiation Protection			
Dosimetry Services	**1,453**	1,397	928
Indian and Northern Health Services			
Hospital Insurance Plans	**24,700**	23,500	23,714
Cost Sharing	**2,900**	2,800	2,628
Professional Services	**1,445**	1,376	—
Other	**3,009**	2,943	941
Program Administration			
Miscellaneous Revenue	**215**	215	258
Total	**41,022**	39,531	35,752

Additional revenue is collected under Federal-Provincial Lottery Agreements by the Fitness and Amateur Sport Activity. For further details see page 2-97.

6. Net Cost of Program

The Program's Estimates only include expenditures charged to its voted and statutory authorities. The net cost of the Program takes into account other cost items as well as revenue. Details are as follows:

Figure 54: Net Cost of Program for 1991-92

(thousands of dollars)		Estimates 1991-92	Forecast 1990-91
Operating expenditures		**787,088**	751,375
Capital		**54,318**	60,556
Transfer Payments		**6,080,221**	7,145,927
Total Budgetary		**6,921,627**	7,957,858
Services received without charge			
Accommodation	- from Public Works	**19,747**	19,026
Cheque issue services	- from Supply & Services	**525**	520
Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs	- from Treasury Board Secretariat	**8,863**	8,115
Airport Space	- by Department of Transport	**224**	215
Workmens Compensation coverage	- by Department of Labour	**418**	331
		29,777	28,207
Total program cost		**6,951,404**	7,986,065
Less: Revenues credited directly to the Consolidated Revenue Fund		**41,022**	39,531
Estimated net program cost		**6,910,382**	7,946,534

B. Other Information

Figure 55: Medical Services Health Facilities

Health Facility	Number		Function
General Hospitals	7	-	facilities operated for medical surgical-obstetrical care of in-patients and out-patients usually located in or near a populated centre
Nursing Stations	69	-	field units located in smaller or isolated communities where there is no other health facility
		-	staffed by one or more nurses and auxiliary staff
		-	provide public health activities, emergency and out-patient treatment, and short-term in-patient care
Health Stations	205	-	small field units located in isolated communities
		-	usually in the charge of a Community Health Representative with regular visits from nursing staff
Health Centres	114	-	field units in larger communities which may or may not have access to medical clinics and hospitals
		-	community health nursing programs may or may not include treatment services but in all cases include health preventive and promotion services
		-	staffed by community health nurses
Health Offices	59	-	buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting preventive health programs
Clinics	6	-	field units usually overseas and affiliated to a hospital and directed by a physician
Public Service Health	93	-	units located in working environment of Public Servants
		-	staffed by full or part-time Registered Nurse
		-	provide first aid, counselling and occupational health services to Public Servants
Quarantine Stations	13	-	locations specified in the Quarantine Act as focal points for the conduct of Statutory Quarantine activities at ports of entry
Emergency Services	13	-	federal facilities for the stock piling of emergency supplies
NNADAP Prevention	38	-	facilities for the prevention and Treatment Centres and treatment of alcohol and drug abuse including treatment, residential, recreational, social, administrative and training components
Administrative offices	26	-	Regional and zone offices

B. Other Information

1. Federal-Provincial Lottery Agreements

The Fitness and Amateur Sport Activity does not generate revenue; there is no direct link between the Program per say and non-tax revenue collected by the federal government pursuant to existing federal-provincial lottery agreements as Fitness and Amateur Sport has no authority to spend these revenues. Access to a percentage of the proceeds is controlled by the normal government budgetary system. However, responsibility for receipt and deposit of, and for accounting for the revenue related to these Agreements has been assigned to the Minister of State (Fitness and Amateur Sport) and his officials.

Two such Agreements are pertinent:

- the 1979 Lottery Agreement calls for the provinces jointly to remit annually to the Government of Canada the sum of twenty-four (24) million dollars payable in quarterly instalments commencing April 1, 1980, with each quarterly instalment to be adjusted to reflect the effects of inflation, utilizing the Consumer Price Index as the standard of measurement and 1979 as the base year; and

- under the 1985 Lottery Agreement, the provinces have jointly remitted to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars paid in three equal yearly instalments on December 31, 1985, 1986 and 1987.

Figure 56: Government of Canada Non-tax Revenue

(millions of dollars)	1986-87 Actual	1987-88 Actual	1988-89 Actual	1989-90 Actual	1990-91 Actual	1991-92 Forecast
1979 Agreement	38.0	39.6	41.2	43.3	45.3	47.0
1985 Agreement	33.3	33.3	—	—	—	—
	71.3	72.9	41.2	43.3	45.3	47.0

Figure 57: Health Protection Branch Regional Laboratories and Regional and District Offices

Regional Headquarters	District Office	Sub-District Office	Laboratory
Atlantic Region			
Halifax	X	X	X
St. John's/		X	
Saint John/		X	
Charlottetown		X	
Sydney		X	
Quebec Region			
Montreal (Longueuil)	X	X	X
Trois Rivières/		X	
Québec/	X		
Sherbrooke/Hull		X	
Ontario Region			
Toronto (Scarborough)	X	X	X
Ottawa/Hamilton		X	
London	X		
Windsor/Thunder Bay/			X
Sudbury			X
Central Region			
Winnipeg	X	X	X
Brandon/Regina/		X	
Saskatoon		X	
Western Region			
Vancouver	X	X	X
Calgary/Edmonton/		X	
Kelowna/Victoria		X	

Crosswalks

No Crosswalks have been included for Fitness and Amateur Sport since the new structure merely involved the merging of three previous activities into one new activity for Fitness and Amateur Sport (see figures 42 and 43 on page 2-77).

Health Services and Promotion Branch — 1989-90 Actual Expenditures Crosswalk ($000)

	New Structure			
Previous Structure	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	6,664,718			6,664,718
Health Services		10,433		10,433
Extramural Research		32,682		32,682
Health Promotion		44,646		44,646
Program Administration		3,944*	3,397	7,341
	6,664,718	91,705	3,397	6,759,820

* Seniors' Secretariat

Health Services and Promotion Branch — 1989-90 Actual Expenditures Crosswalk (Person-Years)

	New Structure			
Previous Structure	Health Insurance	Health Services and Promotion	Program Administration	Total
Health Insurance	21			21
Health Services		66		66
Extramural Research		23		23
Health Promotion		133		133
Program Administration		12*	36*	48
	21	234	36	291

* Seniors' Secretariat

Medical Services Branch — 1989-90 Actual Expenditures Crosswalk ($000)

	New Structure				
Structure	Indian & Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian & Northern Health Services	499,168				499,168
Health Assessment & Advisory Services		22,243	13,641		35,884
Emergency Services			2,574		2,574
Program Administration	7,074			5,388	12,462
	506,242	22,243	16,215	5,388	550,088

Medical Services Branch — 1989-90 Actual Expenditures Crosswalk (Person-Years)

	New Structure				
Structure	Indian & Northern Health	Occupational Environmental Health	Health Advisory	Program Administration	Total
Indian & Northern Health Services	1,849				1,849
Health Assessment & Advisory Services		333	81		414
Emergency Services			27		27
Program Administration	70			40	110
	1,919	333	108	40	2,400

Health Protection Branch — 1989-90 Actual Expenditures Crosswalk ($000)

Previous Structure	New Structure: Food Safety Quality & Nutrition	Drug Safety Quality & Efficacy	Environmental Quality & Hazards	Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality & Nutrition	39,045					39,045
Drug Safety, Quality & Efficacy		64,436				64,436
Environmental Quality & Hazards			29,486			29,486
National Health Surveillance				26,790		26,790
Program Administration					40,674	40,674
	39,045	64,436	29,486	26,790	40,674	200,431

Health Protection Branch — 1989-90 Actual Expenditures Crosswalk (Person-Years)

Previous Structure	New Structure: Food Safety Quality & Nutrition	Drug Safety Quality & Efficacy	Environmental Quality & Hazards	Health Surveillance	Program Administration	Total
Food Safety, Quality & Nutrition	575					575
Drug Safety, Quality & Efficacy		729				729
Environmental Quality & Hazards			324			324
National Health Surveillance				212		212
Program Administration					182	182
	575	729	324	212	182	2,022

Topical Index

1988 Cambell's Survey on Well-Being	2-28, 29
Active Living	1-7, 2-9, 23, 77, 78
AIDS	1-7, 2-7, 21, 49
Alcohol	2-8, 22, 55, 56, 57, 59
Alcohol Consumption	2-55, 56
Amateur Sport	2-27, 28, 76, 80
Canadian Environmental Protection Act	2-45
Child Health	1-7, 2-8, 48
Civil Aviation Medicine	2-63, 66, 67
Community Health Services	2-69
Dangerous Drugs	2-26, 37, 41
Disease Surveillance and Control	2-46, 47, 48, 49
Drug Safety and Efficacy	2-37, 40
Drug Submissions	2-39, 40
Dubin Inquiry	2-9
Emergency Services	2-63, 68
Environmental Health Services	2-60, 61
Family Violence and Child Sexual Abuse	1-7, 2-23, 48, 57
Federal Health Care Contributions	2-53
Federal Provincial Lottery Agreements	2-97
Fitness	2-28, 29, 30, 76, 77
Food Safety	2-21, 34, 35, 36
Food Inspection	2-35, 36
Great Lakes Health Effects Program	2-8, 44
Green Plan	1-7
Health and the Environment	1-7
Health Care Services	2-8, 53
Health Protection Regional Laboratories and Offices	2-99
Health Promotion Contribution Program	2-59
Heart Health	2-8, 30, 58
Immigration Medical Services	2-63, 64, 65, 66
Indian and Inuit Health Careers Program	2-72
Indian and Inuit Health Status	2-27, 73, 74, 75
Indian and Northern Health Services	2-69
International Relations - Sport and Fitness	2-30, 80, 81
Major Games	2-9, 21, 27, 98
Medical Services Health Facilities	2-96
National Program on Impaired Driving	2-8, 22, 56, 57
National Health Research and Development Program	2-56, 57, 58
National Native Alcohol and Drug Abuse Program	2-69, 70, 71, 72
National AIDS Program	1-7, 2-21, 49

National Drug Strategy 1-6, 2-22, 39
National Dosimetry Service 2-45
Non-Insured Health Services 2-9, 23
Northern Health Services Transfer 2-9, 71
Nutrition Labelling 2-35
Nutrition 2-8, 24

Occupational Health Services 2-62

Provincial Health Care Entitlements 2-53

Quarantine and Regulatory Program 2-62

Tobacco 1-7, 2-7, 44, 59
Transfer of Indian Health Services 1-7, 2-8, 23, 71

Vitality 2-8, 24

Workplace Hazardous Materials Information System 2-21, 45

Social Program

1991-92
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1991-92 3-4
B. Use of 1989-90 Authorities 3-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1991-92 and Recent Performance
  1. Highlights 3-6
  2. Summary of Financial Requirements 3-8
  3. Review of Financial Performance 3-11
B. Background
  1. Introduction 3-12
  2. Mandate 3-12
  3. Program Objective 3-12
  4. Program Organization for Delivery 3-13
C. Planning Perspective
  1. External Factors Influencing the Program 3-14
  2. Initiatives 3-15
D. Program Effectiveness 3-19

Section II
Analysis by Activity

A. Income Security 3-22
B. Cost-Shared Programs 3-28
C. Social Development 3-35
D. Program Administration 3-41

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
  1. Financial Requirements by Object 3-43
  2. Personnel Requirements 3-45
  3. Transfer Payments 3-46
  4. Net Cost of Program 3-47
  5. Crosswalk for 1989-90 3-48
  6. Topical Index 3-49

Canada Pension Plan 3-52

Spending Authorities

A. Authorities for 1991-92 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1991-92 Main Estimates	1990-91 Main Estimates
	Social Program		
20	Operating expenditures	**95,028**	90,586
25	Grants and contributions	**198,273**	182,506
(S)	Family Allowance payments	**2,806,000**	2,663,000
(S)	Old Age Security payments	**14,065,000**	12,878,000
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	**4,335,000**	4,105,000
(S)	Spouse's Allowance payments	**504,000**	519,000
(S)	Canada Assistance Plan payments	**5,687,000**	5,297,700
(S)	Contributions to employee benefit plans	**15,570**	14,438
	Total Program	**27,705,871**	25,750,230

Votes — Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1991-92 Main Estimates
	Social Program	
20	Operating expenditures	**95,028,000**
25	The grants listed in the Estimates and contributions	**198,273,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1991-92 Main Estimates						1990-91
	Authorized person-years	Budgetary				**Total**	Main Estimates
		Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to the Vote		
Income Security	2,505	134,779	272	21,710,000	51,668	**21,793,383**	20,247,262
Cost-Shared Programs	102	7,150	—	5,825,700	—	**5,832,850**	5,431,538
Social Development	168	15,608	—	59,573	—	**75,181**	67,008
Program Administration	74	6,179	313	—	2,035	**4,457**	4,422
Total	2,849	163,716	585	27,595,273	53,703	**27,705,871**	25,750,230
1990-91 Authorized Person-Years*	2,836						

* See figure 30, page 3-45, for additional information on person-years.

B. Use of 1989-90 Authorities — Volume II of the Public Accounts*

Vote (thousands of dollars)		Main Estimates	Total Available For Use	**Actual Use**
	Social Program			
20	Operating Expenditures	86,648	95,388	**94,421**
25	Grants and contributions	183,596	177,571	**176,081**
(S)	Family Allowance payments	2,612,000	2,653,506	**2,653,506**
(S)	Old Age Security payments	11,885,000	11,818,257	**11,803,843**
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	3,961,000	3,873,311	**3,888,483**
(S)	Spouse's Allowance payments	549,000	462,162	**461,404**
(S)	Canada Assistance Plan payments	4,779,200	4,885,271	**4,885,271**
(S)	Contributions to employee benefit plans	14,068	13,826	**13,826**
	Total Program — Budgetary	24,070,512	23,979,292	**23,976,835**

* An administrative adjustment was made to the plates "Summary and Details of Payments under Old Age Security" in the 1989-90 Public Accounts. It was not made to the table "Use of 1989-90 Authorities" in Volume II of the Public Accounts. For accuracy, it is shown in the table above. Thus the 1989-90 actual expenditures for Old Age Security, Guaranteed Income Supplement, and Spouse's Allowance do not agree with the use of 1989-90 Authorities as reflected in Volume II of the Public Accounts. However, the total statutory payments remain unchanged.

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1991-92 and Recent Performance

1. Highlights

The following highlights include plans for 1991-92 and recent performance relating to the Social Program.

- A consultation paper on Improved Income Protection for Survivors tabled in the House in September 1987 was referred to the Standing Committee on Health and Welfare for further deliberation. Federal-provincial discussion on a proposed package of reforms are under way, which could lead to legislation in 1991 (see page 3-17).

- The government announced its intention to offer direct deposit (i.e., automated deposit of government payments directly into a client's financial institution account) to recipients of Old Age Security, Canada Pension Plan and Family Allowance benefits. The project will be phased in over a longer period than anticipated. The service will be offered to all clients in June 1991 (see page 3-17).

- A questionnaire was mailed in September 1990 to collect information from Family Allowance recipients and to evaluate the quality of service offered by the Income Security Programs branch. Preliminary results will be available in the fall of 1991 (see page 3-16).

- The Income Security Programs Branch continued the defence of its programs against charter challenges. Challenges have been launched against Spouse's Allowances, on the basis of marital status, sex and sexual orientation; against the Canada Pension Plan Survivor Benefits, on the basis of age; and against Family Allowances, on the basis of residence rules and sex of the payee. There are also a number of other Charter Challenges that have been filed on the basis of alleged discrimination (see page 3-18).

- The Income Security Program's Redesign project will continue in 1991-92. The redesign of the client service delivery system and the business solution was finalized in the fall of 1990 (see page 3-17).

- Financial requirements for Family Allowance and Old Age Security payments are expected to be $21.7 billion in 1991-92. This figure represents an increase of $1.5 billion over 1990-91 (see pages 3-23 and 3-25).

- Contributions to provinces and territories under the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP), and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation (ADTR) agreements are expected to be about $5.8 billion (see page 3-29).

- The Family Allowances computer support system has been redesigned to provide a better and faster service for clients (see page 3-19).

- An updated shareability policy on computer costs was developed by the Cost-Shared Programs Activity and distributed to the provinces.

- Advice was provided to the provinces on the new provisions of the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons agreement, and in particular, the development of appeal procedures (see pages 3-16 and 3-20).

- Vocational Rehabilitation of Disabled Persons agreements were renewed with all provinces and territories for a three-year period (April 1, 1990 to March 31, 1993) and VRDP appeal procedures submitted by the provinces were reviewed by the program (see page 3-32).

- Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreements were renewed with eight provinces for a three-year period (April 1, 1990 to March 31, 1993) (see page 3-33).

- In conjunction with Employment and Immigration Canada, the department will develop and implement new long-term agreements with the provinces to support the employability of social assistance recipients (see pages 3-17 and 3-19).

- Proceedings and outlines were issued in conjunction with the Welfare Appeals Workshop, a federal initiative that provides a forum for the chairpersons of provincial and territorial appeal boards to meet and discuss relevant issues.

- A national approach to preventing family violence will be implemented. The approach draws on consultations with the provinces and territories, voluntary organizations, service providers and victims' groups. Information from the Proceedings of the National Forum on Family Violence and recommendations in Reaching for Solutions: A Report to the Minister of National Health and Welfare on Child Sexual Abuse, have also been considered (see pages 3-17 and 3-18).

- A Children's Bureau will be established to support the Minister's responsibilities for children, including the development of follow-up action to the World Summit for Children (see page 3-16).

- National Welfare Grants has focused its research and development work on seven major social issues, a departure from the program's former procedures. The results of this work will be well under way in 1991-92. The results will be used for social policy and program development at all levels of government, the voluntary sector and social welfare organizations (see page 3-20).

- The New Horizons Program will be celebrating its 20th anniversary in 1992. This will provide an opportunity to celebrate the achievements of seniors and the success of the federal government's investment in improving the health and well-being of seniors through the program (see pages 3-18 and 3-20).

- A publication is under development for the spring of 1991 aimed at increasing public knowledge and understanding of the importance of New Horizons and the Seniors Independence Programs to the health and well-being of Canada's seniors (see pages 3-17, 3-18, and 3-20).

- The National Adoption Desk will conduct negotiations with a range of countries toward the establishment of more international adoption programs. Consultation and information services to the provinces and to federal government departments having responsibilities for international adoptions will be strengthened and formalized through interdepartmental and intergovernmental committees (see pages 3-16 and 3-37).

- Under the Child Care Initiatives Fund, 175 community groups and organizations were awarded a total of $13.6 million in contributions (see pages 3-21 and 3-38).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Change	For Details See Page
Income Security (IS)	**21,793,383**	20,114,410	1,678,973	3-22
Cost-Shared Programs (CSP)	**5,832,850**	5,874,632	(41,782)	3-28
Social Development (SD)	**75,181**	66,978	8,203	3-35
Program Administration (PA)	**4,457**	5,042	(585)	3-41
Total	**27,705,871**	26,061,062	1,644,809	
Person-years*	**2,849**	2,836	13	

* See figure 30, page 3-45, for additional information on person-years.

Explanation of change: The difference in the 1991-92 estimates over the 1990-91 forecast of $1,645 million or 6.3% is mainly due to:

	($000)
• Statutory payment increases under the Family Allowances and Old Age Security legislation	1,686,000
• Net Operating Changes:	
– direct funds transfer	(2,518)
– allowance for inflation (personnel cost only)	4,768
– Supply and Services Canada cost increase	798
– ISP Redesign	(1,139)
– FST reduction	(553)
– funding for equalization payments and other increased personnel costs — 1990-91 only	(8,775)
– all other miscellaneous items	(256)
• The decrease in Cost-Shared Programs Activity expenditures under the Canada Assistance Plan is primarily due to Bill C-69, which imposed a 5% ceiling on payments to the provinces of British Columbia, Alberta, and Ontario.	(60,300)
• The increase in the Cost-Shared Programs Activity is also due to an increase in the estimated cost of the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Programs.	17,167
• The increase in the Social Development Activity expenditures is mainly due to increases for Family Violence and Child Care initiatives, and the creation of the Children's Bureau.	8,203

Explanation of 1990-91 Forecast: The 1990-91 forecast is $311 Million or 1.2% higher than the 1990-91 Main Estimates of $25,750 million. The increase is mainly due to the following major items:

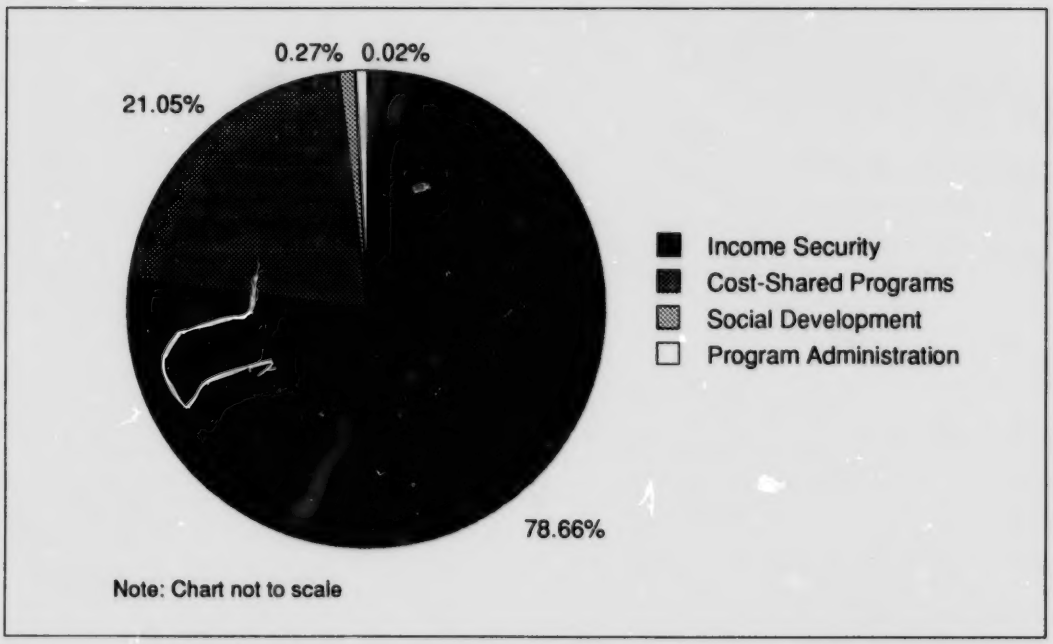
	($000)	($000)
• statutory items related to the Family Allowances and Old Age Security legislation (IS):		(141,000)
increase (decrease) due to the number of eligible beneficiaries		
– Family Allowances	41,000	
– Old Age Security Basic	(8,000)	
– Guaranteed Income Supplement	(90,000)	
– Spouse's Allowance	(42,000)	
increase (decrease) due to average rates paid		
– Family Allowances	20,000	
– Old Age Security Basic	(45,000)	
– Guaranteed Income Supplement	(3,000)	
– Spouse's Allowance	(14,000)	

- increase due to the equalization payments for the CR and ST groups and for increases in other personnel costs — 8,775

- increase in Canada Assistance Plan expenditures, primarily due to the implementation of major welfare reform in Ontario and an increase in the social assistance caseload in Ontario and Quebec (CSP) — 449,600

- reduction in forecast costs for the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program due to delays in signing agreements (CSP) — (6,500)

Figure 2: 1991-92 Expenditures by Activity (percentage distribution)



Note: Chart not to scale

3. Review of Financial Performance

Figure 3: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Old Age Security basic pension (OAS)	11,803,843	11,885,000	(81,157)
Guaranteed Income Supplement (GIS)	3,888,483	3,961,000	(72,517)
Spouse's Allowance (SA)	461,404	549,000	(87,596)
Sub-total	16,153,730	16,395,000	(241,270)
Family Allowances (FA)	2,653,506	2,612,000	41,506
Income Security (IS)	136,702	117,072	19,630
Cost-Shared Programs (CSP)	5,007,512	4,908,616	98,896
Social Development (SD)	72,831	72,933	(102)
Program Administration (PA)	7,464	6,355	1,109
Sub-total	7,878,015	7,716,976	161,039
Less: Revenues credited to the Vote (CPP)	54,910	41,464	13,446
Total expenditures	23,976,835	24,070,512	(93,677)
Person-years*	2,925	2,924	1

* See figure 30, page 3-45, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The $94 million or 0.4% decrease in actual expenditures from the 1989-90 Main Estimates is due to the following major items:

- statutory payments related to the Old Age Security legislation amounted to $241 million less than provided for in the Main Estimates (OAS, GIS, SA);
- statutory payments related to the Family Allowances legislation amounted to $42 million more than provided for in Main Estimates (FA);
- increase of $12.1 million in operating expenditures for Income Security;
- supplementary funding for various Income Security initiatives accounted for an increase of $7.5 million;
- Canada Pension Plan recoveries in excess of Main Estimates amounted to $13.4 million;
- increase of $106 million in provincial claims under the Canada Assistance Plan resulted from higher social assistance caseloads than originally projected by some provinces and welfare reform in Ontario (CSP);

- increase of $3 million for the VRDP Program due mainly to additional 1988-89 costs claimed by Ontario in 1989-90 (CSP);

- decrease of $10 million for the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program due to new programs not being fully implemented and four provinces that have not signed agreements (CSP).

B. Background

1. Introduction

The Program consists of three Activities (in addition to Program Administration). The first, the Income Security Activity, provides and assesses the effect of direct financial benefits to the people of Canada, which promote and strengthen the income security of seniors, the disabled, survivors (widows, widowers, and orphans), migrants and families with children.

The second activity is Cost-Shared Programs, through which the federal government shares in the cost of provincial and territorial social assistance, welfare services and rehabilitation programs that address the basic financial and social needs of disadvantaged people of Canada.

Social Development is the third Activity. It provides financial assistance through grants and contributions to groups, organizations, educational and research institutions. These funds support the development of knowledge and expertise and the development of innovative ideas, services and service delivery to meet either changing social needs, or the needs of specific groups or issues. Issues of interest include international adoptions, child care, independent living arrangements of seniors and the disabled, and violence against women, children, and the elderly.

The major relationships with federal programs and departments are as follows:

Employment and Immigration, Justice, Indian Affairs and Northern Development, Secretary of State, Solicitor General, Veterans Affairs, Finance, Supply and Services, Revenue Canada–Taxation, Treasury Board Secretariat, Status of Women, the Office of the Superintendent of Financial Institutions, the Federal Provincial Relations Office, and the Privy Council Office.

2. Mandate

The Program draws its mandate from:

The Department of National Health and Welfare Act, the Old Age Security Act, the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act, the Canada Assistance Plan Act (1966), the Canada Assistance Plan Regulations, (Amended 1968, 1971, 1972, 1980, 1986), the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (1961), New Horizons (1972, 1974, 1984, 1988), Family Violence and Child Sexual Abuse initiatives, (1978, 1984, 1986, 1987, 1988), National Welfare Grants (1962, 1983), Seniors Strategy (1987, 1988), the National Drug Strategy (1987), the Child Care Strategy (1987), the Income Tax Act, and the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act.

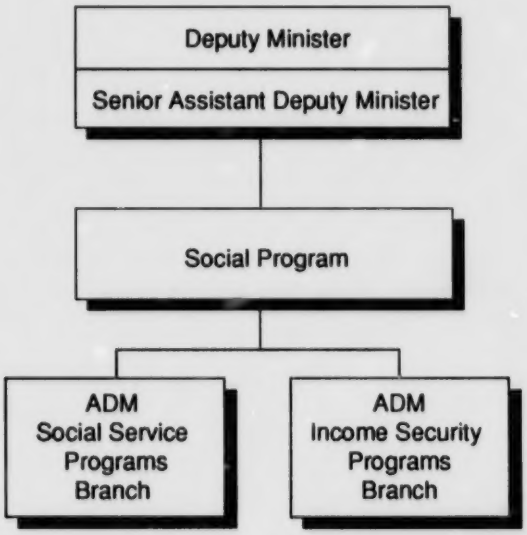
3. Program Objective

To maintain and improve the income security of the people of Canada, and to develop, promote, and implement social welfare policies and programs which support and advance the well-being of the people of Canada.

4. Program Organization for Delivery

The Program consists of four Activities, organized into two program Branches. Figure 4 displays the Program organization, structure and resources by Activity. Section II, Analysis by Activity, contains a detailed description for each Activity listed below.

Figure 4: 1991-92 Resources by Organization and Activity



Activity			Activity Totals ($000)	Person-Years
Income Security		21,793,383	21,793,383	2,505
Cost-Shared Programs	5,832,850		5,832,850	102
Social Development	75,181		75,181	168
Program Administration	1,853	2,604	4,457	74
Total	5,909,884	21,795,987	27,705,871	
Person-Years	289	2,560		2,849

C. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Demographic factors: Changes in the composition and size of the Canadian population, particularly those involving seniors and children, and the changing composition of families, directly affect the number of clients served by the Program.

The Canadian population is aging rapidly, which will translate directly into an increased workload and demand for services for Old Age Security and Canada Pension Plan retirement benefits.

Little change will occur in the near future in the population served by Family Allowances. A slight increase will occur in the number of children under age 18 who are eligible for Family Allowances and a small growth in the number of families receiving benefits will result in a slight increase in workload, because Family Allowance accounts are family-based.

Similarly, the increase in the seniors population affects grant and contribution programs as seniors groups and organizations work to develop new and innovative services. Services and service delivery at the provincial level will affect cost-sharing programs.

The constantly increasing senior population in Canada means that resources have to be developed to meet the needs of that population. Approximately 90% of Canadian seniors wish to stay in their own homes as long as possible. The main aim of the Seniors Independence Program is to create resources for seniors through the encouragement of partnerships between senior citizens' groups and community organizations.

Public awareness of the extent and consequences of violence against women, children and the elderly continues to increase the reporting of such incidents, and therefore, the demand for prevention, protection and treatment services. Increased media attention on victims' personal tragedies has attracted national attention.

Economic factors: Improvements or declines in the economy can affect birth rates, retirement patterns, earning and income levels, all of which affect the size of the beneficiary population.

Inflation levels directly affect benefit expenditures because all benefits administered within the Income Security Activity are indexed. Changing economic conditions can create pressures on government to introduce new programs or change existing ones. Planning is urgently needed to prevent overwhelming future pressures on existing systems due to an increase in the rate of disability in an aging population. The federal and provincial governments, and disabled persons organizations and advocates, are in substantial agreement on the key issues. From both economic and human rights perspectives, there is inescapable pressure to develop community-based service models that permit greater consumer control.

For employable disabled persons, both unemployment and underemployment remain at disproportionately high rates (just over 30%) in comparison with rates for non-disabled Canadians. Income support and replacement programs leave most disabled persons reliant on below-poverty-line rates of assistance. There is a continuing need to strengthen positive public perceptions of persons with disabilities and to provide further support to the prevention of disabling conditions.

Judicial and legal factors: A number of Charter challenges to components of programs administered within the Income Security Activity are currently before the courts, and more challenges can be expected. The issues raised by the existing challenges are major, and a decision by the courts in favour of the plaintiffs would have a significant impact. An example is the alleged discrimination against single, divorced and separated persons aged 60 to 64 under the Spouse's Allowance section of the Old Age Security program. It is estimated that the contingent liability related to Old Age Security benefits is $1.1 billion a year. In the case of Survivor Benefits, based on the assumption that the age restrictions for payment would be removed and that full retroactivity would be ordered, the contingent liability is estimated at $170 million a year.

The Canada Assistance Plan is currently facing legal challenges on two issues. The first questions provincial authority to recover overpayments from social assistance benefits. The second, initiated by the Province of British Columbia, challenges the right of the federal government to limit the growth of costs that would be shareable under the Canada Assistance Plan in those provinces not entitled to the equalization program. A decision by the courts favouring the plaintiffs would have a major impact on the Program.

Social factors: The rising rate of participation of women in the workforce and the increasing numbers of one-parent families have increased the demand for high quality, accredited child care services.

Public awareness of the extent and consequences of violence against women, children and the elderly has increased the reporting of such incidents, and therefore, the demand for prevention, protection and treatment services.

The increased interest in international adoption has affected the demands of the National Adoption Desk to provide consultation, assistance and information services, as well as to negotiate more international adoption programs. Within Canada, children with special needs are difficult to place, and new, innovative approaches are required in finding appropriate adoptive homes interprovincially.

Nationally about one million social assistance cases are expected annually in the next two to three years. Many single, employable people seek social assistance. Quebec's and Ontario's reforms of social assistance programs respond to this situation with their focus on employment incentives and services. These reforms have an impact on cost sharing under the Canada Assistance Plan. The poor performance of the economy, which has increased unemployment, should contribute to an increase in the number of people who need social assistance.

The changing nature of Canadian families, and the growing involvement of the voluntary sector in providing services indicate the need for new analyses of the design and delivery of social services.

2. Initiatives

a) New Initiatives for 1991-92

During 1991-92, the Social Program will undertake the following key initiatives:

Operational training: Extensive training requirements have been identified and emphasized throughout the ISP Redesign process. Income Security will implement a program of operational

training and retraining for staff; a quality improvement process to ensure that products and services that will consistently meet client expectations will be provided.

Telephone services study: A national telephone services study project was initiated in 1990 to identify alternatives and develop, plan and implement operational and technical improvements to existing ISP branch telephone services. Any recommended changes will, of course, be assessed based on the ongoing ISP Redesign Project and will be implemented within a national framework to ensure consistency.

Family Allowances Survey: A questionnaire was mailed to 6,896 families in Canada who receive Family Allowances. The study will gather opinions on the structure of the program and on the type and quality of services provided. The results will be used to assess future policy and program initiatives to meet the needs of families in Canada, and will be available in the fall of 1991.

Canada Pension Plan policy model: A Steering Committee is working on the feasibility of a Canada Pension Plan policy model. This model would allow policy simulation and impact studies of Canada Pension Plan benefits. A decision will be reached early in 1991 on the continuation of the project and the best model available. Costs will be based on this decision.

Canada Pension Plan credit splitting: An action plan has been prepared to analyze the low take-up rate in the splitting of Canada Pension Plan contributions upon a divorce or a separation. The committee working on the project proposes a $50,000 survey which should be undertaken in 1991. This survey will assess the awareness of the public about the Canada Pension Plan credit splitting and will target a possible advertising campaign to inform the public.

Cost-Shared Programs: Improvements to the verification process for expenditures under the Canada Assistance Plan, Vocational Rehabilitation of Disabled Persons and Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation will continue to be pursued in conjunction with the provinces. The program will support the cost analysis of a plan for the deinstitutionalization of all persons with mental handicaps in the Province of New Brunswick, and will provide advisory and consultative support for the development of new child care legislation and related policies. The program will also transfer the administration of the Ontario Indian Welfare Agreement to the Department of Indian Affairs and Northern Development, phase out the administration of part of the Excise Tax Act on behalf of the Minister of National Revenue since the Goods and Services Tax will supersede that portion of the Act, and will continue to develop a national database on social assistance recipients.

Children's Bureau: The Bureau will be established to assure coordination and consistency of policy and programs for children, to consult with other departments and organizations outside government on initiatives for children, and to communicate to the public services and benefits for children. Its estimated cost in 1991-92 is $2,000K.

National Welfare Grants: The program will focus its research and development work on major social issues: community economic development, child and family poverty, culturally appropriate services (recent immigrants, aboriginal people), new perspectives on social well-being, and critical issues and trends. The program is continuing its work on social research on AIDS.

National Adoption Desk: Existing international adoption programs will be updated and strengthened, negotiations with Romania and Thailand will continue and working relationships will be sought with Central and South American countries. Consultation and liaison services to the provinces and federal government departments will be strengthened, and information services to all client groups will be expanded.

Family Violence Prevention: The Family Violence Initiative will integrate and build on current initiatives of Child Sexual Abuse and Family Violence and work to reduce the incidence of family violence. The major thrust will build on existing efforts to address child abuse, wife assault and elder abuse through increasing public awareness and prevention action, strengthening the federal legal framework, providing services to Indians on reserves, strengthening intervention and treatment services, and increasing the availability of housing for victims. The National Clearinghouse on Family Violence will be enhanced to meet the need for quality information in all areas of family violence. Information links with all provincial and regional resource centres will be established. The estimated costs for the Social Program in 1991-92 are $4,400 K.

Seniors Independence Program: The main aim of the Program is to step up the partnership between intervenors, health and social institutions, academic institutions, non-governmental organizations and seniors' groups, in response to seniors' fundamental need to participate in community life. The Program will encourage this partnership through its funding program.

Employability of Social Assistance Recipients: In conjunction with Employment and Immigration Canada, the Program will develop and implement a new generation of agreements with provincial and territorial governments to improve the employability of social assistance recipients. These agreements, to take effect in 1991-92, will replace the September 1985 federal-provincial-territorial Agreements to Enhance the Employability of Social Assistance Recipients.

b) Update to Previously Reported Initiatives

Direct deposit: The government announced its intention to offer direct deposit (i.e., automated deposit of government payments directly into a client's financial institution account) to recipients of Old Age Security, Canada Pension Plan and Family Allowances benefits. This is an optional and voluntary service that will improve service to the public. It will reduce the incidence of lost or stolen cheques and minimize the effects of postal disruptions. Implementation began in different phases in late 1990. The total project costs are estimated to be $5,567K and 29 person-years.

Income Security Programs Redesign: Based on the Vision planning exercise in 1989-90, a high-level business scenario was produced, which described how that vision will be achieved. The current activities are designed to produce a more detailed description of all aspects of the future delivery processes.

This description provided sufficient detail to allow the development of activity plans, to assess the impact on other stakeholders, and to provide the cost-benefit analysis necessary for the Treasury Board submission in the spring of 1991. The costs of this phase are estimated to be $3,215K. This will complete the planning phase of the project, and establish the direction for the design, development and implementation phases.

Improved income protection for survivors: A consultation paper tabled in the House of Commons in September 1987 was referred to the Standing Committee on Health and Welfare for further deliberation. That committee reported back to the House in April 1988. In September 1988, the federal government tabled its response to the report of the Standing Committee indicating a commitment to convey to the provinces the substance and intensity of the committee's concerns. Federal-provincial discussion on a proposed package of reforms is under way which could lead to legislation in 1991.

Defence of Income Security Programs against Charter Challenges: The branch is defending a number of programs that are being challenged under the Canadian Charter of Rights and Freedoms. With respect to the Spouse's Allowance and the Widowed Spouse's Allowance, three challenges have been launched claiming discrimination on the basis of marital status, sex and sexual orientation. With respect to the Canada Pension Plan Survivor Benefits, the charter challenge alleges age discrimination in the case of surviving spouses under age 35 not entitled to a Canada Pension Plan survivors' pension if they are not disabled and do not have dependent children. The reform of the Canada Pension Plan Survivor Benefits mentioned above included proposals that would resolve this issue. The payment of Family Allowances to the female parent and the Old Age Security residence rules are also being challenged. The government is preparing the documentation prior to appearing before the Court.

Cost-Shared Programs: A study is under way to develop the necessary elements for inclusion in the proposed national database on social assistance recipients. A comprehensive communications strategy has been developed, which includes initiatives that will publicize the 25th anniversary of the Canada Assistance Plan.

Seniors Independence Program: Awards under this program have now reached an optimum level. During the first year of the program's operations (1988-1989) they totalled $9.2 million for the duration of the projects approved. Most projects extend beyond a single fiscal year and some may extend over four years.

New Horizons: The application and review process is continuously being streamlined to enhance the quality of service to applicants. The program's overall impact has been the empowerment of seniors, by increasing their skills and confidence and thus facilitating active participation in the community and society at large.

Family Violence Prevention: Program activities in the area of family violence have fostered a greater involvement among key professions and have improved coordination among the criminal justice, health and social service systems. Extensive consultations with provincial and territorial governments, non-government organizations and service providers have contributed to building a consensus about priority issues and needs. These consultations have improved the understanding of family violence and have helped identify priorities and direction for providing leadership in addressing violence against women, children and seniors.

National Adoption Desk: International adoption program negotiations are ongoing with Thailand, the program with the Philippines was recently expanded and preliminary contacts have been made in Central and South America. The study on the "Adjustment of Foreign-Born Children" is nearing completion of the feasibility phase.

c) Completed Initiatives

Program policy initiatives: International social security agreements with the Netherlands and Luxembourg came into force in 1990-91.

Survey of Income Security Programs: The results of the survey of Old Age Security and Canada Pension Plan retirement benefit recipients and the survey on quality of service of Income Security programs were released. Results show that clients are generally satisfied with our services.

Changes to the Canada Pension Plan appeals system: On January 1, 1987, major changes to the Canada Pension Plan came into force. Approved by Parliament, but not proclaimed at that time, were amendments to the appeals system under the Canada Pension Plan. These amendments are planned to take effect before the end of 1990-91.

The basic three-level appeal structure remains intact. The first level of appeal is to the Minister of National Health and Welfare for a reconsideration of the initial decision. The third and final appeal level is to the Pension Appeals Board, a panel of judges primarily from the provincial superior courts.

It is at the second level in the appeal system where the most visible change occurred. The current appeal to a Review Committee, an ad hoc panel of unpaid lay persons, will be replaced by a more formal Review Tribunal. Review Tribunals will consist of members of a permanent panel of professionals and lay persons who will be both paid and given the opportunity to become expert in making decisions on cases involving eligibility for Canada Pension Plan benefits. Other changes to the Canada Pension Plan will allow the chairperson of the Pension Appeals Board greater flexibility in determining the composition of boards in individual cases, as well as altering procedures to allow for appeals from Pension Appeals Board decisions to the Federal Court of Appeal.

Family Allowances computer support system redesign: During 1990-91, work was completed on the computer support system used to keep Family Allowance records up to date and to pay the benefits. The new system will mean better and faster service for clients and a more efficient and less costly way of administering the program. The new system was fully operational in July 1990. The total project cost is estimated to be $7,718K and 58 person-years.

Employability of social assistance recipients: Based on the September 1985 federal-provincial accord, agreements between the department, Employment and Immigration Canada, and all provinces and the Northwest Territories have been signed to enhance the employability of social assistance recipients.

D. Program Effectiveness

1. Income Security

The Family Allowances program is intended to provide financial assistance to families raising children. It provides an average monthly benefit of $33.93 per child under age 18 (1991).

The objective of the Old Age Security program is to provide a basic level of income for older Canadians and additional income assistance for those beneficiaries who have limited income from other sources. A 1987 Old Age Security survey found that 36% of the total income of beneficiaries comes from Old Age Security, including Guaranteed Income Supplement, compared with 37% in 1981. The maturing of the Canada Pension Plan and the importance of savings and private pension plans have meant an increase of their proportions in Old Age Security beneficiaries' total personal income from 46.8% in 1981 to 49.5% in 1986.

The study showed that almost 42% of Old Age Security recipients were below Statistics Canada low-income cut-offs for the general population. Married Old Age Security pensioners fare better than others, with 18% of these beneficiaries below Statistics Canada low-income cut-offs. The Old Age Security basic benefit provided a primary level of income of $4,148 in 1990, while the Guaranteed Income Supplement provided a minimum income guarantee of $9,077 for beneficiaries at the single rate and $14,717 for pensioner couples.

The study also showed that 91% of Canada Pension Plan survivors were women, with 63% of all surviving spouses being 65 and older. This group is entitled to both Old Age Security and Guaranteed Income Supplement benefits if eligible. Also, compared with the general Canadian population, Canada Pension Plan survivors' beneficiaries are older, less educated and composed proportionately more often of women without children.

In addition, 70% of Canada Pension Plan disability beneficiaries were men and about two-thirds of all recipients were aged 55 to 64. Compared with the total Canadian labour force 15 years and older, the Canada Pension Plan disabled population is older, less educated and contains a higher percentage of men coming from the blue-collar workforce.

2. Cost-Shared Programs

Social assistance and welfare services are provided directly to disadvantaged Canadians by the provinces. The Canada Assistance Plan is an open-ended conditional sharing vehicle that permits 50% payment of certain costs of these programs with the provinces. Although provinces must meet Canada Assistance Plan conditions, they have constitutional authority for the design and delivery of social services. In addition, continuous changes to the social and economic environment have an impact on provincial assistance programs, and therefore, on cost sharing.

In recent years, two major reviews of the Canada Assistance Plan have been conducted: the 1986 report of the Nielsen Task Force and the recent *Evaluation of the Canada Assistance Plan.* The Nielsen Task Force Report concluded that the Canada Assistance Plan was an "effective federal-provincial partnership for the alleviation of the effects of poverty throughout Canada and was considered indispensable to the development and provision of social services to disadvantaged Canadians." The 1990 Canada Assistance Plan Evaluation Report supported the continued delivery of the program.

3. Social Development

Contributions Management: All programs that provide contributions funding for demonstration, development and research projects are participating in the development of a common contributions management system that will provide information on the nature and results of the projects they are funding. New Terms and Conditions for sustaining grants have been developed.

New Horizons: The 1988 evaluation confirmed that the program is achieving its intended effects and impacts. It has succeeded in meeting its objective of reducing loneliness and isolation among the elderly and providing activities that are meaningful to them. Projects offering services have extended the reach of the program to the older, frail population, particularly at risk of institutionalization, and have provided opportunities for other seniors to help their peers in most need. In a participants' survey, a vast majority of respondents (96%) indicated that they were satisfied with their participation in New Horizons: 70% felt that New Horizons had changed their lives in a positive way; 64% stated that participation in New Horizons projects had helped them develop new interests or skills; 57% cited improved well-being or sense of self; 33% stated a reduced sense of loneliness; and 31% stated an improved level of energy. The findings further indicated that the program tends to reach a broad range of participants. Individuals at most risk of loneliness and isolation, such as widowed persons, rural dwellers, those living alone and those with lower incomes are well represented in the program.

National Welfare Grants: The program has used its Social Development Framework to reorient its research and development work to address major social issues. Consultation with a committee of field experts has provided guidance and feedback on the program's work. The program continues its

involvement in other departmental priorities including child sexual abuse, family violence, and seniors research. Solicitations to address these issues are now under way. New terms and conditions for sustaining grants have been developed.

Seniors Independence Program: In 1989-90, there was higher public awareness of the program as reflected by the total amount awarded for new projects. Total project awards under the program rose to $33.3 million. In 1990-91 the program is in its third year of operation and commitments for multi-year projects have reduced available funding for new projects considerably. For the 1990-91 fiscal year, it is expected that about $7.5 million in new projects will be accepted for the total life of the projects, which represents normal growth for the program.

National Adoption Desk: The demand for consultation, coordination and information services from the National Adoption Desk indicates that it is addressing the needs of governmental and non-governmental client groups.

Family Violence Prevention: A survey of client satisfaction with the National Clearinghouse on Family Violence assessed the completeness of its provision of services. Enhancements to the Clearinghouse are being implemented. Because of the interdepartmental coordination of the family violence initiative, an inter-departmental program evaluation of its effectiveness has been designed and is under way.

Child Care Programs: An information framework is being implemented to assure the collection of information needed to assess the status of child care in Canada, the performance of the program, and its impacts on Canadian child care. The immediate demands on the Child Care Initiatives Fund and the diversity of the projects being funded indicate that it is addressing the needs of communities and the child care profession.

Section II
Analysis by Activity

A. Income Security

Objective

To develop, deliver and administer programs for seniors and their spouses, the disabled, survivors, families with children and migrants, that promote and strengthen the income security of the people of Canada.

Description

The Income Security Activity provides older Canadians, through the Canada Pension Plan and Old Age Security Act, a basic level of income to assist them to live in dignity. (Special income-tested provisions, such as the Guaranteed Income Supplement for pensioners with limited income and Spouse's Allowance for spouses of pensioners and for widows and widowers aged 60 to 64, are other essential components of this Activity.)

It also provides income protection for disabled Canada Pension Plan contributors and their families. Survivors receive financial assistance when the family has suffered a loss of income through the death of a Canada Pension Plan contributor.

As part of Canada's child-benefit system, the Activity assists families with the cost of child-rearing.

Finally, it ensures that migrants to and from Canada are able to exercise the social security rights they acquired in their countries of origin to the greatest extent possible, through international agreements.

Resource Summaries

Family Allowances and Old Age Security account, respectively, for 13% and 87% of the transfer payments administered under the Income Security Activity. (The Canada Pension Plan is separately funded.)

Figure 5: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Old Age Security Basic	**14,065,000**	—	12,825,000	—	11,803,843	—
Guaranteed Income Supplement	**4,335,000**	—	4,012,000	—	3,888,483	—
Spouse's Allowance	**504,000**	—	463,000	—	461,404	—
Family Allowances	**2,806,000**	—	2,724,000	—	2,653,506	—
Program Operations	**109,680**	**2,323**	116,062	2,323	108,861	2,385
Program Policy, Appeals and Legislation	**5,230**	**57**	5,453	57	5,432	66
Systems Management	**19,045**	**118**	22,044	124	19,555	125
ISP Redesign	**1,096**	**7**	3,921	7	2,854	6
Less: Revenues credited to the Vote (CPP)*	**51,668**		57,070		53,043	
Total	**21,793,383**	**2,505**	20,114,410	2,511	18,890,895	2,582

* Revenues credited to the Vote are cost recoveries for expenditures incurred on behalf of the Canada Pension Plan. Person-years are not recovered.

Details of the 1991-92 Estimates (in millions of dollars)

– Statutory Payments	21,710	99.6%
– Operating costs	83	0.4%
	21,793	100.0%

Figure 6: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Old Age Security Basic	11,803,843	—	11,885,000	—	(81,157)	—
Guaranteed Income Supplement	3,888,483	—	3,961,000	—	(72,517)	—
Spouse's Allowance	461,404	—	549,000	—	(87,596)	—
Family Allowances	2,653,506	—	2,612,000	—	41,506	—
Program Operations	108,861	2,385	95,415	2,376	13,446	9
Program Policy, Planning and Legislation	5,432	66	3,529	64	1,903	2
Systems Management	19,555	125	16,266	138	3,289	(13)
ISP Redesign	2,854	6	1,862	4	992	2
Less: Revenues credited to the Vote	53,043	—	39,982	—	13,061	—
Total	18,890,895	2,582	19,084,090	2,582	(193,195)	—

Explanation of Change: Actual financial requirements were approximately $193 million or 1.0% less than the Main Estimates. The decrease of $193 million is due to:

- Increase (decrease) in statutory payments due to:

	Number of Beneficiaries ($000)	Change in Average Rate ($000)	Total ($000)
Family Allowances	28,000	14,000	42,000
Old Age Security Basic	(37,000)	(44,000)	(81,000)
Guaranteed Income Supplement	(85,000)	12,000	(73,000)
Spouse's Allowance	(77,000)	(11,000)	(88,000)
	(171,000)	(29,000)	(200,000)

- Increase in operating expenditures: 6,805

Income Security makes Family Allowance payments on behalf of 6.7 million children, which means that over 99% of the eligible population is receiving the benefit.

Figure 7: Family Allowances — Summary of Federal Monthly Benefits

Calendar year	Family Allowances	Special Allowances	Increase
	$	$	%
1992 (est.)	34.95	52.13	3.0
1991	33.93	50.61	1.8
1990	33.33	49.72	1.8
1989	32.74	48.84	1.1

During 1989-90, more than 486,295 applications for Family Allowance benefits were received and 769,542 accounts were accessed. The vast majority of benefits are paid to families, with less than 1% being paid to foster parents or child maintenance agencies. (Refer to page 3-26 for workload and performance indicators.)

The estimated maximum benefit rates for 1991-92 and the actual maximum rates for the last four years for the Old Age Security program are presented in figure 8.

Figure 8: Old Age Security — Summary of Maximum Monthly Benefits

Fiscal Year	Basic Pension	Guaranteed Income Supplement		Spouse's Allowance		Increase
		Single	Married	Regular	Extended	
Estimates 1991-92						
January 1, 1992	376.70	447.65	291.57	668.27	737.79	0.8%
October 1, 1991	373.71	444.10	289.26	662.97	731.93	1.3%
July 1, 1991	368.91	438.40	285.55	654.46	722.53	2.0%
April 1, 1991	361.68	429.80	279.95	641.63	708.37	1.8%
Actual (Annual Average)						
1990-91 (est.)	349.44	415.27	270.48	619.92	684.40	
1989-90 (actual)	333.35	396.15	258.03	591.38	652.89	
1988-89 (actual)	318.12	378.06	246.24	564.36	623.06	
1987-88 (actual)	305.71	363.33	236.63	542.34	598.76	
1986-87 (actual)	292.91	348.11	226.72	519.63	573.69	

In 1989-90 approximately 1,817,000 new applications for Old Age Security, Guaranteed Income Supplement, and Spouse's Allowance benefits were processed. In the same year, approximately 2,823,000 OAS accounts were maintained. (Refer to page 3-26 for workload and performance indicators.)

Figure 9: Income Security Program Performance by Benefit

Benefit		Performance Indicator or Workload Indicator	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
FA	1.	Applications processed	**533,783**	509,481	486,295
	2.	Accounts accessed	**875,100**	820,595	769,542
OAS	3.	Applications processed	**2,138,989**	1,971,419	1,816,912
	4.	Accounts accessed	**3,339,578**	2,869,053	2,822,552
CPP	5.	Applications processed	**335,167**	311,118	288,818
	6.	Accounts accessed	**392,460**	386,927	381,500
Total	7.	Applications processed	**3,007,939**	2,792,018	2,592,025
	8.	Accounts accessed	**4,607,138**	4,076,575	3,973,594
Total	–	Lines 7 plus 8	**7,615,077**	6,868,593	6,565,619
		Base year person-year cost 1986-87	**3,249**	2,930	2,801
		Allotted Reference Level	**2,560**	2,568	2,652
Efficiency			**126.90**	114.10	105.60

For 1991-92, the workload will increase by 11% while person-years will decrease by 0.3%. The workload increase is due to increases in the number of Family Allowance applications processed (5%) and accounts accessed (7%), increases in the Old Age Security applications processed (8%) and accounts accessed (16%), and increases in the Canada Pension Plan applications processed (8%) and accounts accessed (1%). This significant increase in workload and simultaneous decrease in resources means a more efficient Activity.

Notes to figure 9:

A. The performance of each program is measured in terms of applications processed and accounts accessed.

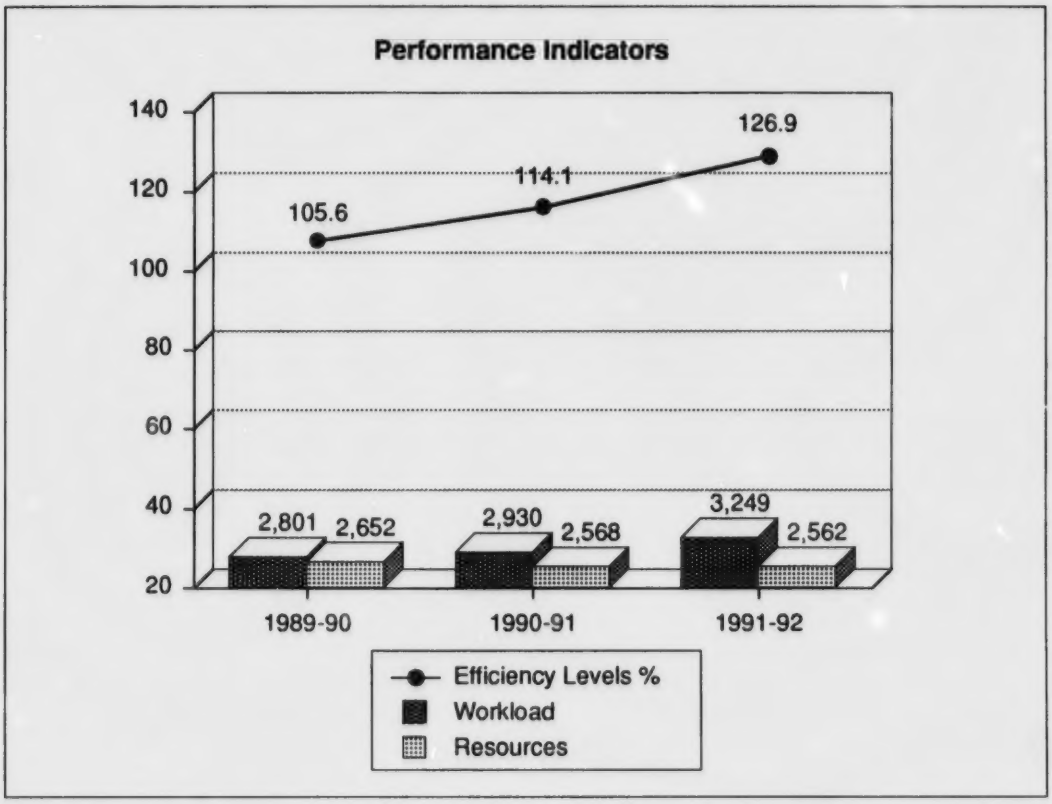
B. Application processing: All actions necessary to record the receipt of an application, to approve or deny it, to respond to related inquiries and to transmit the results prior to the first payment.

C. Account accessing: All actions required to maintain account and benefit information and repayments, to respond to inquiries or to dispose of records.

D. Activities 1 to 6 above identify only primary Income Security Program Workload Results. They do not include all work being done by the Income Security Program nor do they include a number of secondary indicators.

Figure 10 shows an increase in the efficiency of the Income Security Activity.

Figure 10: Income Security Program Performance



B. Cost-Shared Programs

Objective

To develop, administer, promote and support programs and policies that address the basic financial, social and rehabilitation needs of the disadvantaged people of Canada.

Description

The Cost-Shared Programs Activity includes three sub-activities: the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Act, and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation (ADTR) Program. Although the federal government specifies conditions for sharing under these programs, provincial governments are responsible for the design, comprehensiveness, and delivery of social services to the public.

Canada Assistance Plan: The Canada Assistance Plan shares 50% of eligible costs to the provinces for providing social assistance and welfare services to needy persons.

The terms of cost-sharing are specified in the Canada Assistance Plan Act, in the Regulations and standard Agreements with each province, and in program policies and guidelines, which are publicly available.

VRDP Act: Under the VRDP Act and standard Agreements with the provinces, the federal government shares 50% of eligible costs incurred by provinces in providing comprehensive programs for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons.

ADTR Program: As a component of the National Drug Strategy, the federal government, through cost-sharing agreements with the provinces, makes contributions in support of alcohol and drug treatment programs. The main focus is to increase and improve alcohol and drug treatment and rehabilitation services for groups at risk. These groups include youth, women, and the employed, with priority on youth.

Resource Summaries

This Activity accounts for approximately 21% of 1991-92 Program expenditures and 3.6% of the person-years. Payments to the provinces account for 99.9.% of the Activity expenditures.

Figure 11: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan – payments (statutory)	**5,687,000**	—	5,747,300	—	4,885,271	—
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons – payments	**118,700**	—	108,033	—	106,516	—
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation – payments	**20,000**	—	13,500	—	9,320	—
Operating expenditures	**7,150**	**102**	5,799	96	6,405	95
Total	**5,832,850**	**102**	5,874,632	96	5,007,512	95

Explanation of Change: The increase in Canada Assistance Plan payments in 1991-92 will be primarily due to the full implementation of major welfare reform in Ontario, reflecting significant increases in social assistance rates.

Figure 12: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan– payments (statutory)	4,885,271	—	4,779,200	—	**106,071**	—
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons – payments	106,516	—	103,678	—	**2,838**	—
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation – payments	9,320	—	20,000	—	**(10,680)**	—
Operating expenditures	6,405	95	5,738	100	**667**	**(5)**
Total	5,007,512	95	4,908,616	100	**98,896**	**(5)**

Explanation of change: The 1989-90 expenditures were $99 million or 2% higher than the 1989-90 Main Estimates. This increase was mainly due to larger provincial claims under the Canada Assistance Plan, in particular in Ontario.

Performance Information and Resource Justification

Canada Assistance Plan: Canada Assistance Plan expenditures support provincial welfare programs that provide social assistance benefits to approximately 2,000,000 Canadians (see Figure 13) and welfare services to approximately 500,000 persons. Those benefiting from programs cost-shared under the Canada Assistance Plan include one-parent families, the unemployed, the aged, mentally and physically disabled persons and children in need of protection.

Figure 13: Number of Persons Assisted under the Canada Assistance Plan as of March 31, 1990*

Province	Assistance Recipients	Persons in Homes for Special Adults	Children	Children in Care
Newfoundland	47,900	1,160	780	740
Prince Edward Island	8,600	340	100	240
Nova Scotia	78,900	2,560	1,300	1,520
New Brunswick	67,200	2,080	980	1,350
Quebec	555,900	6,400	14,320	16,530
Ontario	675,700	25,240	12,050	10,050
Manitoba	66,900	3,600	3,240	3,310
Saskatchewan	54,100	2,580	1,120	2,420
Alberta	148,800	6,070	3,320	3,680
British Columbia	216,000	10,740	4,840	6,220
Northwest Territories	10,000	50	190	290
Yukon	1,000	80	100	180
Total	1,931,000	60,900	42,340	46,530

* All figures are estimates. It should be noted that provincial definitions differ and the resulting numbers may not be comparable.

Figure 14: Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan by Component* during Fiscal Year 1989-90

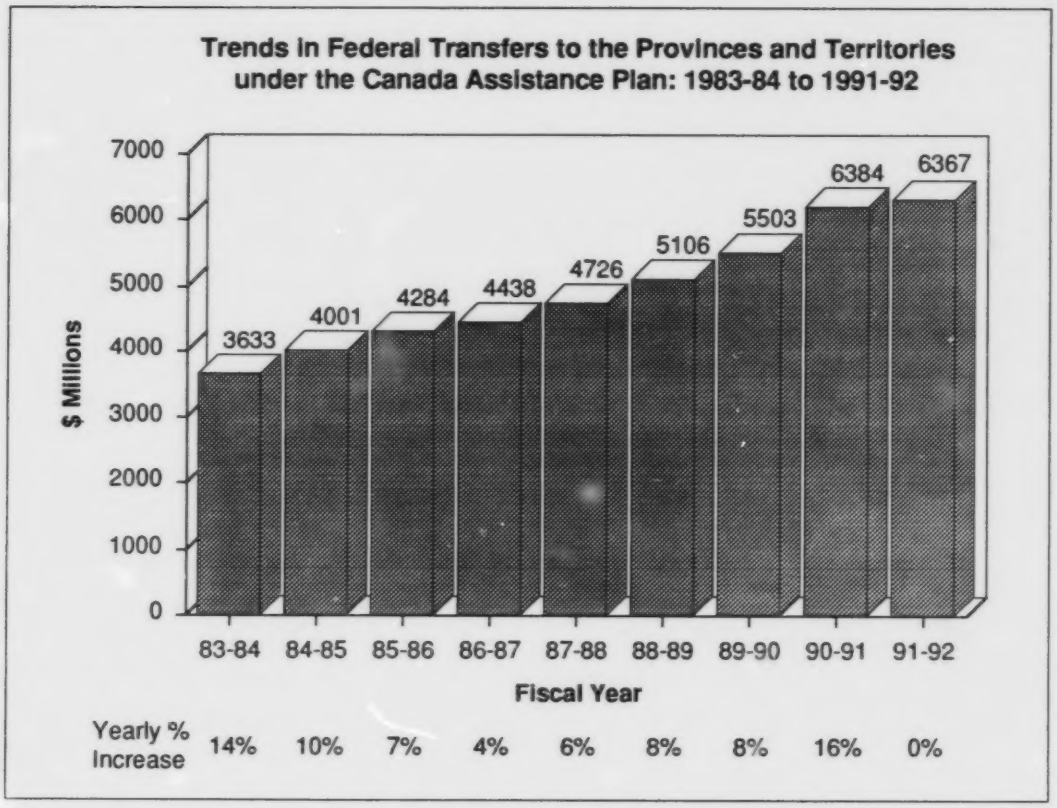
(thousands of dollars)	General Assist.	Homes for Spec. Care	Health Care	Child Welfare	Welfare Services	Work Activity	Total
NFLD	59,600	6,277	8,686	8,072	18,405	—	101,040
PEI	13,748	2,817	918	775	5,623	—	23,881
NS	109,925	15,332	6,888	5,928	18,280	832	157,185
NB	118,092	6,234	6,020	3,556	25,034	—	158,936
QUE**	672,377	139,736	55,526	16,951	221,131	656	1,106,377
ONT	1,212,558	49,657	64,795	46,806	387,493	158	1,761,467
MAN	103,163	16,466	6,694	13,267	52,629	2,278	194,497
SASK	94,643	14,679	4,742	6,911	31,793	89	152,857
ALTA	341,729	41,285	30,015	19,031	80,888	239	513,187
BC	436,157	58,480	31,874	3,666	163,259	347	693,783
NWT	10,129	1,905	—	1,479	3,346	—	16,859
YUK	1,386	620	—	461	2,735	—	5,202
Total	3,173,507	353,488	216,158	126,903	1,010,616	4,599	4,885,271

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

* These components are described in more detail in the Canada Assistance Plan Annual Report and in the publication, "Basic Facts on Social Security Programs" available from the Department of National Health and Welfare.

** In addition, under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and the Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, Quebec received $525 million in tax transfers related to costs shareable under the Canada Assistance Plan. Figure 15 presents the level of transfers to the provinces under the Canada Assistance Plan over the last decade. The rapid increase in the early 1980s was primarily due to growth in social assistance caseloads (from 750,000 in March 1980 to 1,000,000 in March 1985), which in turn was largely the result of the economic recession and growing unemployment of that period. Other factors influencing the level of the Canada Assistance Plan transfers are social assistance benefit rates, the rate of inflation and changes in provincial and territorial social service programs.

Figure 15: Trends in Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan: 1983-84 to 1991-92



Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: More than 200,000 disabled persons receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP. Persons with physical or mental disabilities or both receive these services. Recipients include persons who are disabled because of visual or hearing impairment, psychiatric impairment, intellectual or learning impairment, and alcohol or drug addiction. Vocational rehabilitation programs are designed to help physically and mentally disabled persons become capable of pursuing a substantially gainful occupation. Further information is available in the VRDP Annual Report and in the publication, "Basic Facts on Social Security Programs" available from the Department of National Health and Welfare.

Figure 16: Federal Payments to the Provinces and Territories under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: 1986-87 to 1990-91

(thousands of dollars)	1986-87	1987-88	1988-89	1989-90	1990-91 (Forecast)
NFLD	3,739	3,157	3,248	4,624	3,252
PEI	279	235	228	271	285
NS	2,791	3,616	4,491	4,993	3,708
NB	4,357	4,428	5,907	5,568	5,381
QUE	0	2,800	175	4,679	8,887
ONT	33,130	33,084	38,523	44,310	37,993
MAN	5,990	6,007	6,912	5,047	7,513
SASK	4,144	5,512	4,555	5,885	5,435
ALTA	21,641	15,593	13,962	15,791	18,460
BC	12,573	17,769	14,855	14,268	15,187
NWT	437	458	67	0	483
YUK	0	0	3,734	1,080	1,449
Total	89,081	92,659	96,657	106,516	108,033

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and include costs incurred in previous years.

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program: Cost-sharing Agreements specific to alcohol and drug treatment programs were signed for the first time with seven provinces for the 1988-90 period. New Agreements were signed April 1st 1990 and extend to March 31st 1993. This program increases the availability of alcohol and drug treatment and rehabilitation services, especially for youth. Shareable services are provided directly by the provinces or by non-governmental agencies funded by the provinces. These include a complete range of services such as detoxification, early identification and intervention, definitive therapeutic intervention, special access, aftercare, awareness and development, and research and evaluation activities.

Figure 17: Federal Payments to the Provinces and Territories under the ADTR Agreement: 1989-90

Province	1989-90 ($000)
Newfoundland	150
Prince Edward Island	—
Nova Scotia	145
New Brunswick	107
Quebec	863
Ontario	4,952
Manitoba	—
Saskatchewan	461
Alberta	591
British Columbia	2,051
Northwest Territories	—
Yukon	—
Total	9,320

Operating expenditures: The main priority of headquarters and regional staff is to determine cost-sharing of provincial programs in accordance with the federal authorities (i.e., legislation, agreements, guidelines and policies).

Figure 18: Provincial Submissions for Listing in the Schedules to the Canada Assistance Plan Agreement

Schedule	Number of Submissions 1989-90	Total Number Listed as of March 31, 1990
Provincial laws	99	2,948
Homes	1,820	6,395
Agencies	636	5,704
Total	2,555	15,047

Note: Not all submissions are approved for listing. The third column reflects the cumulative number of submissions that have been approved since the inception of the Plan in 1966.

The second major activity relates to the review and audit of claims under the Canada Assistance Plan, VRDP and ADTR, including the negotiation of final settlements with provinces. The final settlement of provincial claims is part of a process involving detailed reviews by Cost-Shared Programs' regional staff, by program and financial staff at headquarters, and by Cost-Shared Programs' management to ensure compliance with federal cost-sharing requirements. In addition, audits are carried out to confirm the accuracy of provincial and other accounting records and to verify costs and accuracy of accounts as deemed necessary by the program.

Staff time is also used in consultation, liaison and policy development and analysis activities. Information on the operation of these programs is available in the departmental, Canada Assistance Plan and VRDP annual reports.

C. Social Development

Objective

To facilitate and promote the development and delivery of innovative and appropriate social services.

To promote research and development of expertise in the social welfare field.

To encourage and support initiatives by older people in Canada to improve their well-being and that of their communities.

Description

The Social Development Activity provides contributions to community groups, social services organizations, schools of social work, individuals and other levels of government for research and demonstration activities. It also provides sustaining grants to national voluntary social service organizations.

The Social Development Activity includes six sub-activities: National Welfare Grants, National Adoption Desk, Family Violence Prevention, Child Care Programs, New Horizons and the Seniors Independence Program.

National Welfare Grants: Through its support of social research and development, the program plays a leadership role in strengthening the social welfare system: for example, in identifying priority areas for research and development support, supporting social knowledge development, designing innovative social services, disseminating project results and information, and supporting national social service organizations.

National Adoption Desk: Consultation, coordination and information services are provided to provincial and territorial adoption authorities, federal government departments and the public, in matters relating to international adoptions. The Desk arranges the interprovincial adoption placement of children with special needs.

Family Violence Prevention: This sub-activity promotes policies, programs and community-based services to reduce the incidence and distress of family violence. Coordination is provided to interdepartmental activities of the government's child sexual abuse and family violence initiatives. Contribution funds are awarded to community groups, national organizations and professionals to support demonstration and resource development projects. The National Clearinghouse on Family Violence provides technical expertise and information to service providers, professionals and the public on violence against women, children and the elderly.

Child Care Programs: These programs promote innovation, comprehensiveness and quality in child care services. Contribution awards support the demonstration of innovative approaches to child care, human and information resource development and applied research of child care needs and services. The National Child Care Information Centre provides public and professional information to promote quality child care. Consultation is undertaken with provincial and territorial authorities and community groups in the design of services.

New Horizons: Initiatives of retired Canadians to advance their well-being and that of their communities receive support from New Horizons. Contribution funds are awarded to encourage the participation of older, retired Canadians in activities they design, organize and manage by themselves.

Field representatives provide advice and support to community groups of retired persons in these areas.

Seniors Independence Program: This sub-activity supports innovative approaches to improving seniors' quality of life and independence. The program makes awards to voluntary, non-governmental and non-profit groups and organizations. Eligibility also extends to professional associations, academic institutions, health and social service organizations and other para-public organizations. Priority target groups are older women, seniors living in rural or isolated areas and disadvantaged seniors. The program offers advice and support to applicant groups in the design and implementation of projects

Resource Summaries

This Activity accounts for approximately 0.27% of 1991-92 Program expenditures and 5.9% of the person-years.

Figure 19: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Grants and Contributions	**59,573**	**—**	54,473	—	60,245	—
Operating expenditures	**15,608**	**168**	12,505	149	12,586	156
Total	**75,181**	**168**	66,978	149	72,831	156

Explanation of Change: The difference in the 1991-92 Estimates of $8.2 million or 12.2% over the 1990-91 forecast is mainly due to increases in funding for Family Violence and Child Care initiatives, and the creation of the Children's Bureau.

Figure 20: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90					
	Actual		Main Estimates		**Change**	
	$	P-Y	$	P-Y	**$**	**P-Y**
Grants and Contributions	60,245	—	59,918	—	**327**	**—**
Operating expenditures	12,586	156	13,015	159	**(429)**	**(3)**
Total	72,831	156	72,933	159	**(102)**	**(3)**

Performance Information and Resource Justification

Social Development: This Activity enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the research and development of innovative and appropriate social services for Canadians.

National Welfare Grants: For the fiscal year 1990-91, $2.9 million in contributions were provided to 65 projects, including fellowships designed to develop and improve services of particular benefit to disadvantaged Canadians (including the elderly, aboriginal, poor and disabled persons).

Program funds designated for government initiatives on child sexual abuse, family violence, seniors, rehabilitation of disabled persons and AIDS amount to $1.6 million, and have supported 28 projects.

Sustaining grants totalling $3.3 million were provided to 28 national voluntary social service organizations to assist them to more effectively address the needs of their target populations, including children and families, the disabled, the poor, and the elderly.

A total of $310,336 was awarded in fellowships to 19 individuals, thereby strengthening the development of academic expertise in the social welfare field.

Figure 21 summarizes National Welfare Grants project funding over the reporting period.

Figure 21: National Welfare Grants Projects

Contributions	1991-92 (Estimate)	1990-91 (Forecast)	1989-90
New projects	40	23	28
Continuing projects	50	70	62
Average award	$48,000	$48,000	$48,000
Sustaining grants	**1991-92 (Estimate)**	**1990-91 (Forecast)**	**1989-90**
New grants	2	2	2
Continuing grants	27	26	26
Average award	$114,000	$118,000	$118,000

National Adoption Desk: Since 1975, the Desk has coordinated and facilitated more than 1,200 international and nearly 600 interprovincial adoption placements. The number of applications for international adoptions is increasing steadily and this trend is expected to continue. Extensive consultative services in the area of international and interprovincial adoptions are being provided to the provinces and other federal departments. Information services are also being provided to the provinces and the public.

Family Violence Prevention: A lead role is played in the establishment of a comprehensive federal response to family violence issues including violence against women, children and seniors. Cooperation with other departmental programs, other federal departments and agencies and the voluntary sector is aimed at preventing and treating violence within the family.

The department has spent $12.2 million over five years to support 294 projects within the Child Sexual Abuse Initiative. $8.6 million in support of 382 projects is being coordinated within the Family Violence Initiative.

Figure 22 summarizes Family Violence Prevention project funding over the reporting period.

Figure 22: Family Violence Prevention Projects

	1991-92 (Estimate)	1990-91 (Forecast)	1989-90
New projects	7	33	86
Continuing projects	5	39	15
Average award	$20,834	$15,752	$23,571

Undertakings for 1990-91 included:

- completion and analysis of a second round of consultations with the provinces and territories;
- development of a national approach to family violence; and
- survey of client satisfaction and needs by the National Clearinghouse on Family Violence.

Child Care Programs: The Child Care Initiatives Fund and the National Child Care Information Centre reflect the government's commitment to more and better care for Canadian children. Consultation services to the child care community have led to a concentration of national and regional groups and organizations committed to the development of new and better services, and of the workers who provide them.

The Child Care Initiatives Fund has awarded $40 million to support 280 projects to assess the need for and to design community services; to develop guidelines on the care of children; to facilitate conferences and training seminars; and to study the diversity of demand for, and relative benefits of, different forms of care services. Some 22% of projects are being conducted by Indian and Inuit communities and groups.

Figure 23 summarizes Child Care Initiatives Fund project support over the reporting period.

Figure 23: Child Care Initiatives Fund Projects

	1991-92 (Estimate)	1990-91 (Forecast)	1989-90
New projects	20	44	78
Continuing projects	80	130	38
Average award	$87,985	$76,149	$117,080

Undertakings for 1990-91 included:

- dissemination with *New Mother* magazine of 120,000 self-help guides for expectant parents called "Child Care Tomorrow";
- funding of the Meadow Lake Tribal Council to undertake demonstration and

development projects to promote training and education in Indian child care, a priority under the Child Care Initiatives Fund; and

- providing the opportunity for two large national child care organizations to collaborate on a national research study on the wages and working conditions of child care employees.

New Horizons: New Horizons continues to play an important role in providing older and retired Canadians with opportunities to participate in meaningful activities while contributing their skills and resources to their peers, and to be contributing, vital members of their communities.

With 79% of New Horizons staff providing regional services, the program responds effectively to the changing needs of the target population and is able to assist community groups to formulate and carry out worthwhile projects.

New Horizons projects may be broadly categorized as: sports and fitness, social integration, service-oriented, arts and crafts, historical, performing arts and entertainment, media, educational, research, and organizational.

Its national funding priorities for 1990-91 were:

- service/outreach: project activities through which older retired persons provide assistance to their peers and/or others in the community; and

- group leadership and organizational development: project activities which strengthen groups of seniors and increase their ability to carry out projects and activities of benefit to others.

In 1989-90, 21% of projects had one or more activities addressing a national funding priority, including the issue of elder abuse.

Figure 24 summarizes New Horizons project funding and their participants over the reporting period.

Figure 24: New Horizons Projects and Participants

	1991-92 (Estimate)	1990-91 (Forecast)	1989-90
Projects funded	2,000	2,000	2,081
Average award	$7,500	$7,500	$7,800
Total participants	275,000	275,000	276,654
Total contributions	$15.0M	$15.0M	$16.3M

The current caseload of open files is approximately 4,000 projects.

Seniors Independence Program: The program indicates the government's concern for the development of services to support the independence and well-being of Canadian seniors, the fastest growing segment of the population. The program encourages the voluntary sector and seniors themselves to develop complementary projects to support independent living.

The program is delivered through existing New Horizons and Health Promotion field staff. Thus contact is maintained with seniors and seniors' organizations and assistance is provided to groups and organizations in project development.

Figure 25 summarizes Seniors Independence Program project funding over the reporting period.

Figure 25: Seniors Independence Program Projects

	1991-92 (Estimate)	1990-91 (Forecast)	1989-90
New projects	150	100	263
Continuing projects	200	215	63
Average project cost (for total duration of project)	$40,000	$75,000	$126,600

Maximum duration authorized for a project decreases gradually, toward the program end date of March 31, 1993. Consequently, the average project cost decreases accordingly.

D. Program Administration

Objective

To provide administrative, managerial, planning, program-specific policy development and coordination, advice and operational support to the activities of the Social Program.

Description

Program Administration encompasses the development and provision of plans and policy advice to the minister and senior management. It provides both administrative and general support to the assistant deputy ministers and program delivery units.

Resource Summaries

Program Administration accounts for less than 0.02% of the 1991-92 program expenditures and 2.6% of the person-years for the Social Program.

Figure 26: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	**6,492**	**74**	7,077	80	7,464	92
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	**2,035**	**—**	2,035	—	1,867	—
Total	**4,457**	**74**	5,042	80	5,597	92

The 1991-92 Main Estimates figure consists of 60% in labour costs and 40% in operating costs.

Figure 27: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90					
	Actual		Main Estimates		**Change**	
	$	P-Y	$	P-Y	**$**	**P-Y**
Program Administration	7,464	92	6,355	83	**1,109**	**9**
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	1,867	—	1,482	—	**385**	**—**
Total	5,597	92	4,873	83	**724**	**9**

Explanation of Change: The 1989-90 expenditures were $724,000 or 14.9% higher than the Main Estimates. This was mainly due to:

	($000)
• an increase in operating expenditures due to the transfer of the Disabled Persons Directorate to this Activity; and	360
• an increase in salaries and wages, and capital expenditures.	302

Performance Information and Resource Justification

The Program Administration Activity provides support for the assistant deputy ministers and the branch managements in the delivery of the Social Program.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 28: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Personnel			
Salaries and wages	**100,461**	106,545	104,266
Employee benefit plans	**15,570**	14,438	13,826
Other personnel costs	**1,114**	1,187	0
Sub-total	**117,145**	122,170	118,092
Goods and Services			
Transportation and communications	**13,556**	15,811	14,761
Information	**2,709**	2,768	3,398
Data processing services	**4,965**	3,410	6,167
Professional and special services	**21,420**	22,531	12,045
Rentals	**367**	385	378
Purchased repair and upkeep	**482**	376	878
Utilities, materials and supplies	**2,976**	3,678	2,168
Other subsidies and payments	**96**	121	85
Sub-total	**46,571**	49,080	39,880
Total operating	**163,716**	171,250	157,972
Capital	**585**	1,611	5,185
Transfer payments	**27,595,273**	25,947,306	23,868,588
Total program expenditures	**27,759,574**	26,120,167	24,031,745
Less: Receipts and Revenues credited to the vote – Operating expenditures recovered from the Canada Pension Plan	**53,703**	59,105	54,910
Total	**27,705,871**	26,061,062	23,976,835

Figure 29: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Income Security	**2,505**	2,511	2,582
Cost-Shared Programs	**102**	96	95
Social Development	**168**	149	156
Program Administration	**74**	80	92
Total person-years	**2,849**	2,836	2,925

2. Personnel Requirements

Figure 30: Details of Personnel Requirements

	Person-Years** Controlled by Treasury Board			Current	1991-92 Average
	Estimates 91-92	Forecast 90-91	Actual 89-90	Salary Range	Salary Provision
Management	38	30	28	59,000 - 132,700	82,478
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	12	14	14	20,000 - 79,367	56,356
Medicine	31	30	27	52,408 - 111,560	86,343
Social Work	19	19	19	25,262 - 62,853	59,962
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	158	156	187	17,470 - 72,817	42,579
Financial Administration	18	18	17	15,516 - 69,789	52,682
Program Administration	557	547	628	17,470 - 72,817	43,737
Other	18	19	27	17,121 - 73,032	49,691
Technical					
Social Science Support	9	8	9	16,124 - 73,716	41,144
Administrative Support					
Data Processing	88	95	97	17,165 - 47,383	24,381
Clerical and regulatory	1,712	1,712	1,647	16,504 - 40,509	27,528
Secretarial and typing	155	155	191	16,356 - 40,768	25,690
Other	22	27	27	16,163 - 32,250	25,919
Operational	12	7	7	16,989 - 51,984	29,111
Total	2,849*	2,836*	2,925*		

* All person-years in the Social Program are subject to the control of the Treasury Board.

** **Person-Years** – refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-year may consist of regular-time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years — are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order-in-Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years — are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1990. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 31: Details of Grants and Contributions

(dollars)		Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Grants				
(S)	Old Age Security	**14,065,000,000**	12,825,000,000	11,803,843,389
(S)	Guaranteed Income Supplement	**4,335,000,000**	4,012,000,000	3,888,483,034
(S)	Spouse's Allowance	**504,000,000**	463,000,000	461,404,019
(S)	Family Allowances	**2,806,000,000**	2,724,000,000	2,653,506,049
	Grants to national voluntary social services organizations	**3,327,000**	3,327,000	3,327,000
Total Grants		**21,713,327,000**	20,027,327,000	18,810,563,491
Contributions				
Canada Assistance Plan		**5,687,000,000**	5,747,300,000	4,885,270,886
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons		**118,700,000**	108,033,000	106,515,668
Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation		**20,000,000**	13,500,000	9,319,944
Social Services Development		**7,496,000**	6,396,000	11,181,848
Child Care Initiatives Fund		**17,250,000**	13,250,000	13,637,691
New Horizons		**15,000,000**	15,000,000	16,267,300
Seniors Independence		**16,500,000**	16,500,000	15,831,372
Total Contributions		**5,881,946,000**	5,919,979,000	5,058,024,709
Total		**27,595,273,000**	25,947,306,000	23,868,588,200

4. Net Cost of Program

Figure 32: Net Cost of Program 1991-92

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91
Program expenditures	**164,301**	172,861
Transfer payments	**27,595,273**	25,947,306
Sub-total	**27,759,574**	26,120,167
Services received without charge		
Accommodation		
– from Public Works Canada	**10,546**	10,140
Cheque issue services		
– from Supply and Services Canada	**313**	323
Employer's share of employee benefits covering insurance and costs		
– from Treasury Board Secretariat	**5,299**	5,037
Other services		
– from other departments	**250**	206
	16,408	15,706
Total Program cost	**27,775,982**	26,135,873
Less: recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan: Credit to Vote 20, NHW	**53,703**	59,105
Estimated net Program cost	**27,722,279**	26,076,768

5. Crosswalk

Crosswalk for 1989-1990 — Actual Expenditures

(thousands of dollars)	New Structure					
Previous Structure	Income Security	Cost-Shared Programs	Social Develop-ment	Program Adminis-tration	Total	
					$	P-Y
Statutory:						
Old Age Security Basic	11,803,843				11,803,843	
Guaranteed Income Supplement	3,888,483				3,888,483	
Spouses' Allowance	461,404				461,404	
Family Allowances	2,653,506				2,653,506	
Canada Assistance Plan		4,885,271			4,885,271	
Income Security Program:						
Operating	79,674				79,674	2,582
Capital	3,985				3,985	
Cost-Shared Programs:						
Operating		6,405			6,405	95
Grants and Contributions		115,836			115,836	
Social Development:						
Operating			6,683		6,683	61
Grants and Contributions			28,147		28,147	
Seniors Program:						
Operating			5,902		5,902	95
Grants and Contributions			32,099		32,099	
Program Administration:						
From:						
– Income Security						
Operating				3,240	3,240	69
Capital				356	356	
– Social Services						
Operating				1,811	1,811	23
Capital				190	190	
Total	18,890,895	5,007,512	72,831	5,597	23,976,835	2,925
Person-years	2,582	95	156	92	2,925	

6. Topical Index

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Act	3-33
Canada Pension Plan	3-52
Canada Pension Plan policy model	3-16
Canada Pension Plan credit splitting	3-16
Canada Pension Plan appeal system changes	3-19
Canada Assistance Plan	3-15, 30
Charter Challenges	3-18
Child Care Initiatives Fund	3-21, 38
Children's Bureau	3-7, 16
Cost-Shared Programs Activity	3-16, 18, 20, 28
Crosswalk	3-48
Demographic Factors	3-14
Direct Deposit	3-17
Economic Factors	3-14
Family allowances computer support system	3-19
Family Violence Prevention	3-17, 18, 21, 37
Income Security Activity	3-19, 22
Income Security Program Redesign	3-17
Judicial and legal factors	3-15
National Welfare Grants	3-16, 20, 37
National Adoption Desk	3-16, 18, 21
New Horizons Program	3-18, 20, 39
Operational training	3-15
Program Administration Activity	3-41
Seniors Independence Program	3-17, 18, 39
Social Development Activity	3-20, 35
Social factors	3-15
Survey of Income Security Programs	3-18
Telephone services study	3-16
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act	3-32

Canada Pension Plan

Table of Contents

Canada Pension Plan

Canada Pension Plan Overview

A.	Description of Plan		
	1.	Introduction	3-53
	2.	Contributions	3-53
	3.	Benefits	3-53
B.	Operation of the Plan		
	1.	Canada Pension Plan Account	3-54
	2.	Canada Pension Plan Investment Fund	3-54
	3.	Departmental Responsibilities	3-54
C.	Financial Summary		3-55
D.	Highlights of Financial Change		3-55
E.	Long-term Financial Implications		3-56
F.	Canada Pension Plan Receipts		
	1.	Contributions	3-56
	2.	Interest Income	3-56
	3.	Security Redemptions	3-57
G.	Canada Pension Plan Disbursements		
	1.	Benefit Payments	3-57
	2	Description of Benefits	3-57
	3.	Financial Requirements	3-58
	4.	Explanation of Change in Financial Requirements	3-58
	5.	Variables Affecting Total Benefit Payments	3-59
H.	Administrative Expenses		3-60

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan

1. Introduction

The Canada Pension Plan is a compulsory, contributory, social insurance plan that enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Approximately 10.1 million Canadians contribute annually to the plan and approximately 2.9 million people receive benefits.

The plan began in 1966 and covers all of Canada except the province of Quebec, which operates a comparable program, the Quebec Pension Plan. All benefits and administrative costs are financed from contributions received and the interest earned by the Canada Pension Plan Investment Fund. Any changes to the legislation governing the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two-thirds of the 10 provinces having not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

2. Contributions

Virtually all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 65 must contribute to the plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($3,000 and $30,500 respectively for calendar year 1991). Employees in 1991 contribute at the rate of 2.3% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the 1991 combined rate of 4.6%.

These contribution rates were set out in a 25-year schedule of gradually increasing contribution rate changes established by legislation beginning in 1987. The schedule is subject to quinquennial review and extension by federal and provincial finance ministers (see page 3-56).

3. Benefits

Benefits fall into three categories: retirement pensions, survivor benefits, and disability benefits. Actuarially adjusted retirement pensions may be payable to contributors between the ages of 60 and 70. Survivor benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump-sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

B. Operation of the Plan

As required by the Canada Pension Plan legislation, the federal government administers the plan and maintains separate financial records for the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund.

1. Canada Pension Plan Account

The Canada Pension Plan Account is credited with all contributions received and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any monies on hand in the account in excess of operating needs for the next three months are invested on behalf of the fund.

2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the Canada Pension Plan Investment Fund. Investments in provincial, territorial and federal government securities are made with the cash on hand in excess of the three-month operating requirement. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province and territory during the previous 10-year period. Funds not borrowed by the provinces or territories are invested in federal securities. Interest earned on the investments is credited to the Canada Pension Plan Account. Funds derived from the redemption of securities are reinvested.

3. Departmental Responsibilities

Although the Canada Pension Plan legislation assigns accountability for reporting on the operations and status of the plan to the Minister of National Health and Welfare, six other departments participate in its administration. These participants are National Revenue, Supply and Services, Public Works, Employment and Immigration, Finance, and the Office of the Superintendent of Financial Institutions. Finance is responsible for investing the account's excess monies. The major responsibilities of the other participating departments for the Canada Pension Plan are outlined on page 3-60. Costs incurred in administering the act are recoverable from the account. For convenience, presentation of the full report on the Canada Pension Plan is included as part of the Estimates of the Department of National Health and Welfare.

C. Financial Summary

Figure 33 summarizes the financial transactions of the Canada Pension Plan and the change in the balance of the Canada Pension Plan Account for the fiscal year 1991-92.

Figure 33: Canada Pension Plan Account — Source and Application of Funds and Year-End Balances

(millions of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Change	Actual 1989-90
Source				
Contributions	**8,825**	7,734	1,091	7,278
Interest	**4,585**	4,423	162	4,182
Securities redeemed	**879**	865	14	823
Sub-total	**14,289**	13,022	1,267	12,283
Application				
Benefit payments	**12,096**	10,647	1,449	9,473
Investments	**1,608**	2,000	(392)	2,243
Administrative expenses	**154**	150	4	145
Increase in operating balance	**431**	225	206	422
Sub-total	**14,289**	13,022	1,267	12,283
Year-End Balances				
Investment Fund	**38,265**	37,538	727	36,483
Operating balance	**3,618**	3,187	431	2,962
Account total	**41,883**	40,725	1,160	39,445

D. Highlights of Financial Change

Highlights for the upcoming year are as follows:

- the balance in the Canada Pension Plan Account at the end of fiscal year 1991-92 is expected to increase by $1.2 billion to $41.9 billion;
- the annual rate of increase in the balance will decrease from 3.2% in 1990-91 to 2.8% in 1991-92;
- receipts of contributions and interest are projected to increase by 10.3% in 1991-92 compared to 6.1% in 1990-91; and
- disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 13.5% in 1991-92 compared to 12.3% in 1990-91.

E. Long-Term Financial Implications

The Canada Pension Plan is in the fifth year of a 25-year schedule of contribution rate changes, which will gradually increase the rates to those required in the long-term. The combined employee and employer contribution rate for 1991 is 4.6% and will increase to 4.8% in 1992.

A statutory requirement exists for federal and provincial ministers of finance to review the plan's financial situation once every five years. The purpose of this review is to target the fund to maintain two years of benefits and to extend the contribution rate schedule by five years.

In line with this requirement, ministers of finance are currently reviewing the funding arrangements for the next 25 years to ensure that the contribution rate schedule over that period is adequate to maintain these reserves. The review must be completed in time to put the new 25-year schedule into effect by January 1, 1992. Actuarial Report Number 11, which was tabled in Parliament in January 1990, will form the basis of this review.

F. Canada Pension Plan Receipts

Receipts of the Canada Pension Plan come from three sources:

- **contributions;**
- **interest income; and**
- **security redemptions.**

1. Contributions

Contributions to the plan in 1991-92 are expected to make up 61.8% of all receipts. Figure 33 reflects an expected rise in contributions collected in 1991-92 versus 1990-91 of $1,091 million or 14.1%. The number of contributors is expected to increase slightly from 9.9 million to 10.1 million. In addition, the contribution rate increase from 4.6% in 1991 to 4.8% in 1992 will also result in higher contributions collected by the Canada Pension Plan. The average annual contribution per contributor is expected to rise to $873.76 in 1991-92 from $781.21 in 1990-91.

2. Interest Income

Interest income from investments in federal, territorial and provincial securities and the operating balance accounts for 32.1% of the total receipts of $14.3 billion forecast for 1991-92.

Figure 34: Interest Income

(millions of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Change	Actual 1989-90
Interest from:				
Investment Fund	**4,165**	3,999	166	3,826
Operating balance	**420**	424	(4)	356
Total	**4,585**	4,423	162	4,182

3. Security Redemptions

Monies from the redemption of securities are received and credited to the Canada Pension Plan Account monthly, and if not needed for immediate benefit expenditures, are reinvested in the following month. In the interim the money earns interest as part of the operating balance.

In 1991-92, securities worth $879 million will be redeemed, accounting for 6.1% of the total forecasted receipts.

G. Canada Pension Plan Disbursements

1. Benefit Payments

Of the 2,929,700 Canada Pension Plan beneficiaries in 1991-92, more than 1,930,000 receive retirement pensions, 618,000 receive surviving spouses' benefits, almost 216,000 receive disability pensions while 6,800 death benefits are paid monthly. In addition, 165,700 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat-rate benefits. All the benefits, including flat-rate benefits, are adjusted annually based on changes in the Consumer Price Index. The Canada Pension Plan — Terms and Conditions document contains a detailed explanation of the benefits, conditions of eligibility and the calculation of benefit amounts.

2. Description of Benefits

Retirement pension: Contributors may begin receiving Canada Pension Plan retirement pensions as early as age 60 or delay receipt until age 70 on an actuarially adjusted basis. Applicants who are between 60 and 65 must have entirely or substantially stopped working when they begin to receive the retirement pension. Contributors over age 65 need not have stopped working to qualify.

Pensions are adjusted by 0.5% per month between the date the pension begins and the month of the contributor's 65th birthday. Those contributors who begin receiving a retirement pension at age 60 will receive 70% of the usual amount payable at age 65, while those who delay receiving a pension until age 70 will receive 130% of the amount payable at age 65.

Spouses who are at least 60 years of age and who have applied for any Canada Pension Plan retirement pension to which they may be entitled, can share their pensions. In this event, the retirement pension benefits earned during the period of cohabitation are divided equally between the two spouses as long as they remain together.

Disability pensions: Disability pensions are payable to contributors who meet the minimum contributory requirements and whose disability seriously affects their ability to earn and will do so for more than a temporary period.

Death benefits: A lump-sum benefit is payable to the estate of the deceased contributor provided sufficient contributions have been made.

Surviving spouses' benefits: A contributor's surviving legal or common-law spouse may be eligible for a monthly pension if the contributor has contributed for a minimum period, and, if at the time of the contributor's death, the spouse was at least 35 years old or was under age 35 and either had dependent children, or was disabled. Payments continue in the event that the surviving spouse remarries.

Dependent children's benefits: Monthly benefits are payable on behalf of the dependent children of contributors who are receiving a Canada Pension Plan disability pension or who die. The amount is a flat rate and is payable until the child reaches age 18 or up to age 25 if he or she attends school or university full-time.

3. Financial Requirements

Figure 35 shows the financial requirements for each of the three benefit categories, and where applicable, the individual types of benefits within these categories.

Figure 35: Benefit Payments by Category and Type

(millions of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Change	Actual 1989-90
Retirement pensions	**8,106**	7,098	1,008	6,290
Survivor benefits				
Surviving spouses' benefits	**1,649**	1,484	165	1,336
Orphans' benefits	**156**	138	18	126
Death benefits	**195**	165	30	149
Survivor benefits total	**2,000**	1,787	213	1,611
Disability benefits				
Disability pensions	**1,856**	1,645	211	1,470
Benefits to children of disabled contributors	**134**	117	17	102
Disability benefits total	**1,990**	1,762	228	1,572
Total	**12,096**	10,647	1,449	9,473

4. Explanation of Change in Financial Requirements

The overall increase of $1.4 billion is due to the continuing growth in the number of beneficiaries and an increase in the average amount payable for each type of benefit.

Figure 36 provides further details of these changes for the three largest types of benefits.

Figure 36: Highlights of Financial Changes

Benefit Type		Reason for Change	($ Millions) Change
Retirement pension	–	An increase of $23.69 in the average monthly benefit (from $326.30 to $349.99)	515
	–	Growth of 117,291 in the average number of beneficiaries (from 1,812,685 to 1,929,976)	493
			1,008
Surviving spouse's pension	–	An increase of $11.14 in the average monthly benefit (from $211.22 to $222.36)	78
	–	Growth of 32,469 in the average number of beneficiaries (from 585,560 to 618,029)	87
			165
Disability pension	–	An increase of $42.35 in the average monthly benefit (from $674.09 to $716.44)	104
	–	Growth of 12,430 in the average number of beneficiaries (from 203,420 to 215,850)	107
			211

5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are for the most part earnings-related. Benefits are largely based on career average earnings, which tend to be higher for each group of new beneficiaries and have been changing over the years as the participation of females in the labour force increases. Benefits such as orphans' benefits are not classed as earnings. Instead, they are considered a fixed amount that all orphans receive. As well, disability and survivor benefits contain a fixed- or flat-rate portion in addition to an earnings-related portion. All benefits-in-pay are increased each January to reflect changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. Finally, the plan has a ceiling on earnings which changes every year. This ceiling limits the amount of benefits people receive, as well as the amount of contributions that must be paid into the plan.

H. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1991-92 are estimated at $154.3 million. This represents an increase of 3.2% over those forecast for 1990-91.

Figure 37: Administrative Expenses

(thousands of dollars) Department	Type of Administration Service	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Health and Welfare	Plan administration, operations, records, etc.*	**55,161**	60,563	58,429
Revenue	Collection of contributions	**69,117**	59,081	52,533
Supply and Services	Cheque issue and EDP services	**21,764**	22,684	25,108
Public Works	Accommodation	**5,387**	5,283	6,700
Employment and Immigration	Assignment of social insurance numbers and maintenance of the central index**	**2,002**	2,035	1,751
Office of the Superintendent of Financial Institutions	Actuarial	**874**	637	565
Total		**154,305**	150,283	145,086

* The 1991-92 HWC estimate is the aggregate of the Social Program $53,703K and the Departmental Administration Program $1,458K.

** Net figures after deducting prior year's recoveries of $614 million in 1991-92, $581 million in 1990-91 and $505 million in 1989-90 from the Quebec Pension Plan.

Departmental Administration Program

1991-92
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1991-92 4-4
B. Use of 1989-90 Authorities 4-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1991-92 and Recent Performance
  1. Highlights 4-6
  2. Summary of Financial Requirements 4-7
  3. Review of Financial Performance 4-9
B. Background
  1. Introduction 4-10
  2. Mandate 4-10
  3. Program Objective 4-10
  4. Program Organization for Delivery 4-10
C. Planning Perspective
  1. External Factors Influencing the Program 4-12
  2. Initiatives 4-12
D. Program Effectiveness 4-15

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive 4-16
B. Policy, Planning and Information 4-19
C. Intergovernmental and International Affairs 4-22
D. Corporate Management 4-25

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
  1. Financial Requirements by Object 4-30
  2. Personnel Requirements 4-31
  3. Transfer Payments 4-33
  4. Revenue Analysis 4-34
  5. Net Cost of Program 4-34
  6. Crosswalks for 1989-90 4-35
  7. Topical Index 4-36

Spending Authorities

A. Authorities for 1991-92 — Part II of the Estimates

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1991-92 Main Estimates	1990-91 Main Estimates
	Departmental Administration Program		
1	Program expenditures	**73,059**	67,402
(S)	Minister of National Health and Welfare — Salary and motor car allowance	**51**	49
(S)	Contributions to employee benefit plans	**7,813**	7,300
	Total Program	**80,923**	74,751

Votes — Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1991-92 Main Estimates
	Departmental Administration Program	
1	Departmental Administration — Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	**73,059,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1991-92 Main Estimates						1990-91
	Authorized person-years*	Budgetary				Total	Main Estimates
		Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to the Vote		
Departmental Executive	66	6,203	13	—	13	**6,203**	5,944
Policy, Planning and Information	111	10,265	3	1,431	85	**11,614**	10,649
Intergovernmental and International Affairs	22	1,831	5	1,175	—	**3,011**	2,732
Corporate Management	916	61,096	354	5	1,360	**60,095**	55,426
	1,115	79,395	375	2,611	1,458	**80,923**	74,751
1990-91 Authorized person-years	1,109						

* See figure 15, page 4-32, for additional information on person-years.

B. Use of 1989-90 Authorities — Volume II of the Public Accounts

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	**Actual Use**
	Departmental Administration Program			
1	Program expenditures	63,726,500	70,687,413	**69,995,696**
(S)	Minister of National Health and Welfare —Salary and motor car allowance	47,800	48,200	**48,200**
(S)	Contributions to employee benefit plans	6,788,000	6,671,000	**6,671,000**
	Total Program — Budgetary	70,562,300	77,406,613	**76,714,896**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1991-92 and Recent Performance

1. Highlights

Key plans for 1991-92 and recent performance for the Departmental Administration Program include:

Development of departmental policies and strategies:

- continue to develop the government's child care initiative (see page 4-21); and
- coordinated Canadian participation at the World Summit on Children (see page 4-24).

Improvements to the management of the Department:

- implementation of the Long-Range Strategic Accommodation Plan (see page 4-13);
- continue to implement a process for reporting to the Treasury Board on departmental accountability for program performance and results (see page 4-13);
- implemented a new Program Activity Structure (see page 4-13);
- expand the Personnel Management Information System to all regions (see page 4-15);
- develop and implement a departmental operational planning process integrated with strategic and work planning (see page 4-28); and
- concluded a Memorandum of Understanding with Treasury Board under the Increased Ministerial Authority and Accountability initiative (see page 4-14).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Change	For Details See Page
Departmental Executive	**6,216**	5,957	259	4-16
Policy, Planning and Information	**11,699**	11,095	604	4-19
Intergovernmental and International Affairs	**3,011**	2,732	279	4-22
Corporate Management	**61,455**	56,786	4,669	4-25
Sub-total	**82,381**	76,570	5,811	
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**1,458**	1,458	—	
Total	**80,923**	75,112	5,811	
Person-years**: Controlled by TB	**1,115**	1,109	6	
Other	**18**	18	—	
Total Person-years	**1,133**	1,127	6	

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

** See figure 15, page 4-32, for additional information on person-years.

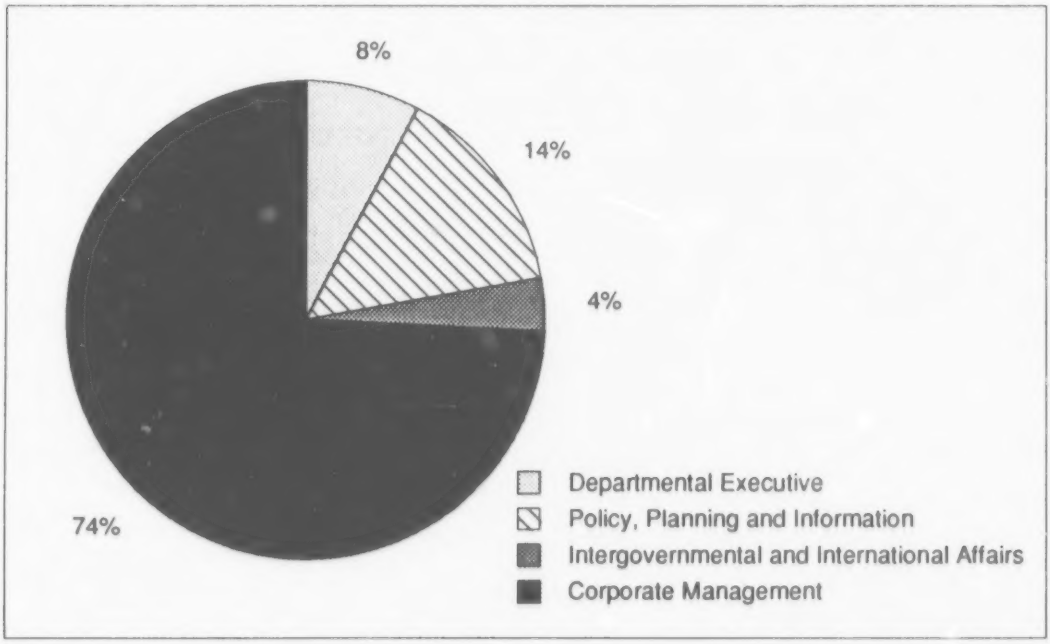
Explanation of Change: The increase of $5,811,000 or 7.7% in the 1991-92 requirements over the 1990-91 forecast is due to the following items:

	($000)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	3,307
• an increase for additional resources for the Long-Range Strategic Accommodation Plan;	2,000
• an increase for the National Drug Secretariat;	700
• a decrease for the elimination of the federal sales tax;	(544)
• a decrease concerning enhanced employment initiatives for social assistance recipients;	(500)
• an increase due to transfers from branches for corporate communications initiatives;	278
• an increase for a technical adjustment to the salary costing schedule;	172

•	an increase for additional resources in the Informatics Directorate;	150
•	an increase for the transfer from Income Security Programs Branch for Communications Officers;	104
•	an increase for the transfer of a person-year from the Public Service Commission for monitoring language training;	62
•	an increase for the transfer of a person-year from the Health Program for Access to Information/Privacy; and	52
•	an increase for the transfer of a person-year from the Health Program for legal services support.	30

Explanation of 1990-91 Forecast: The 1990-91 forecast (based on information available to management as of November 1, 1990) is $361,000 or .5% higher than the 1990-91 Main Estimates of $74,751,000 (see Authorities for 1991-92 - Part III of the Estimates, page 4-4). This difference of $361,000 reflects a transfer from the Health Program for a contribution under the Information Systems Development Program of the Policy, Planning and Information Branch.

Figure 2: 1991-92 Expenditures by Activity (percentage distribution)



3. Review of Financial Performance

Figure 3: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Departmental Executive	5,840	4,715	1,125
Policy, Planning and Information	7,681	9,108	(1,427)
Intergovernmental and International Affairs	1,910	1,486	424
Corporate Management	58,707	53,104	5,603
Grants and Contributions	2,577	2,150	427
Total	76,715	70,563	6,152
Person-Years*: Controlled by TB	1,089	1,089	—
Other	18	18	—
Total Person-years	1,107	1,107	—

* See figure 15, page 4-32, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The increase of $6,152,000 or 8.7% in the 1989-90 actual expenditures over the 1989-90 Main Estimates was largely due to the following major items:

	($000)
• increased salary costs arising out of negotiated and non-negotiated agreements and other paylist requirements;	3,696
• increased funding through Supplementary Estimates for operating costs relating to tenant services, the Study of Canada's Demographic Future and the purchase of hardware and software for the Personnel Management Information System;	2,800
• lapsing funds related to the special purpose allotment for Social Assistance Recipients;	(558)
• increased funding through Supplementary Estimates for the grant to the International Agency for Research on Cancer; and	465
• decrease in statutory employee benefit plan payments.	(117)

B. Background

1. Introduction

The Departmental Administration Program supports and contributes to the development and delivery of departmental programs and assures adherence to government-wide policies.

It supports the management and administration of departmental programs by providing such services as internal audit, program evaluation, departmental planning and financial administration, personnel administration, information management, communications, informatics coordination and services, facilities planning and management, coordination of Access to Information and Privacy activities, and general administrative services.

It contributes to the development of departmental strategies, policies and programs by researching, monitoring and assessing international, intergovernmental, and interdepartmental health and welfare issues, and by coordinating the development and evaluation of appropriate governmental responses to these issues.

It assures the relevance and adherence of the programs to government-wide priorities and policies by providing a focal point of communication with the central agencies, and by coordinating policy and program compliance with government directives and guidelines.

2. Mandate

The mandate of the Departmental Administration Program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

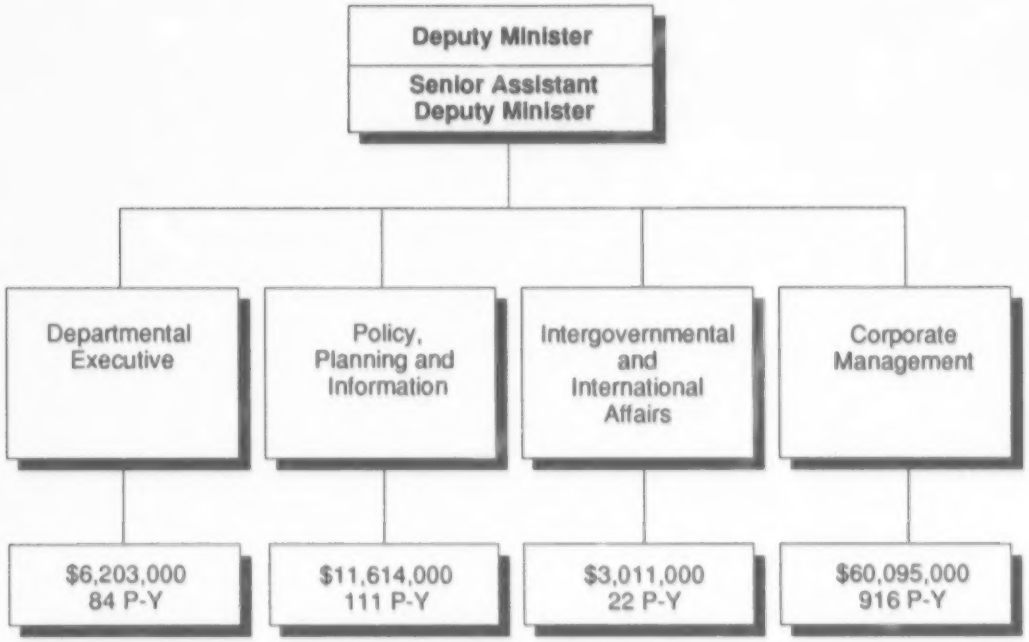
3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide direction, planning, policy development, advisory and administrative support services to the Department.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program consists of the four activities identified in Figure 4.

Figure 4: 1991-92 Resources by Activity Structure



Although service is provided to all parts of the Department across the country, the major portion of the Program is located in the National Capital Region. However, some communications and personnel services are located in the regions.

Organization: The Departmental Administration Program operates under the general direction of the Deputy Minister and consists of five Branches, and the Departmental Executive. The Branches are: Intergovernmental and International Affairs; Policy, Planning and Information; Corporate Management; Personnel Administration; and Communications. The Departmental Executive consists of the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, Secretariats of the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging, Secretariat of the Study of Canada's Demographic Future, and Offices of the Minister, the Minister of State for Seniors, the Deputy Minister, and the Senior Assistant Deputy Minister. The Corporate Management Activity consists of the Corporate Management Branch, the Personnel Administration Branch, the Communications Branch, and the Audit and Evaluation Directorate.

Departmental Executive organizations provide the Ministers and Deputy Minister with advice and provide related professional organizations, associations, interest groups and the public with assistance and information in the appropriate subject areas.

Policy, Planning and Information Branch supports the development and delivery of health and welfare programs by undertaking health and social policy research and analysis, developing and proposing health and social policies and programs, coordinating activities and providing advice on health and social policy issues, developing and coordinating the strategic planning process within the

Department, fostering and coordinating the development of national information systems on the health and social environment and on health and social programs, developing and operating many of these information systems, and coordinating the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Intergovernmental and International Affairs Branch contributes to Canada's health and social programs by placing these within the broader national and international context. Internationally, this is done by developing Canada's position on international health and social policy issues; advising on bilateral relations with foreign governments; fostering and coordinating opportunities for the exchange of information and expertise between Canada and foreign governmental and non-governmental organizations, associations and individual professionals; encouraging cooperative relations between these foreign organizations and their Canadian counterparts; and monitoring international health and welfare matters. Within Canada, the Branch is the focal point for liaison and coordination with the provincial and territorial ministers of health and welfare and monitors the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

Corporate Management provides services to the Department in the areas of financial administration, corporate planning, audit, evaluation, information systems, administration, facilities planning and accommodations management, personnel administration and communications.

C. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The Program plays a major role in ensuring that the Department's contributions to policy-making are based on rigorous research and analysis, that appropriate measures are taken to improve accountability, that effective and efficient management practices are established throughout the Department, and that the Department meets central agency requirements.

Factors that have major implications for the work of the Program include:

- constitutional, legislative and political changes;
- rapid social and economic developments;
- changes in public demands and expectations;
- growth in technology; and
- increased demand for better resource management.

2. Initiatives

a) New Initiatives for 1991-92

During 1991-92, the Departmental Administration Program will undertake the following:

- continue to provide policy support and coordination for the development and implementation of the government's child care objectives;

- continue to monitor the activities of the Royal Commission on New Reproductive Technologies;
- serve as a point of contact for the Department on abortion policy;
- coordinate the development of tobacco policy in the Department;
- coordinate activities leading to the International Year of the Family;
- improve the Department's performance in supporting the transfer of Canadian health expertise and goods abroad;
- expand health sector initiatives for Eastern Europe and East Asia;
- develop and implement a corporate reporting process for preparing the Annual Management Report required under the Increased Ministerial Authority and Accountability (IMAA) Memorandum of Understanding (MOU), thereby emphasizing the importance of the departmental accountability framework;
- implement a comprehensive corporate operational planning process based on the revised Program Activity Structure, integrated with the departmental strategic planning process, branch work planning processes, and Departmental Communications planning ;
- continue the implementation of the Long-Range Strategic Accommodation Plan. This will enable the Department to optimize the space it occupies, consolidate its headquarters operations and significantly reduce the amount of leased space it occupies. This plan will also allow for a marked improvement of the work environment, while providing the Department with an opportunity to significantly improve access for disabled people in these locations. Ergonomic workstations will be set up and the overall space will be designed to better reflect the needs of the Department and the increasing use of modern technology in the workplace;
- continue with the phased implementation of the Personnel Management Information System on a national basis;
- actively pursue the spirit and intent of PS 2000 by simplifying and humanizing systems, policies, procedures and practices, and ensuring that the service-oriented strategies reflect a client-focused culture that serves the best interests of clients and employees and represents a model within the Public Service;
- initiate specific measures to further enhance services to Management Category employees;
- increase efforts to ensure that the Department is a representative employer and is proactive in identifying and addressing related issues;
- implement a Human Resources process for departmental professional staff that will respond to the needs of both the organization and the individual employee;

- further enhance existing Performance Review and Employee Appraisal, Training and Development, Orientation, and Rewards and Recognition programs so that they better support the effective management of human resources;

- initiate training for front-line management and staff to assist them in improving the delivery of service to their clients;

- continue the development of a National Physicians' database for policy planning; and

- enhance communications within the Department through ongoing implementation of the Internal Communications Policy.

b) Update on Previously Reported Initiatives

- coordinated the preparation of the health component of the government's environmental plan by providing, and continuing to provide, support and analysis on environment and health initiatives;

- established links with the academic sector for long-range policy research and analysis; established and managed information sharing activities with the provinces regarding social policy research; analyzed the trends and factors influencing the Department's policies, programs and clients, and their implications;

- supported the departmental access to information/privacy function, completing 556 files in 1989-90, compared with 334 in 1988-89 and 264 in 1987-88;

- concluded a Memorandum of Understanding with the Treasury Board under its IMAA initiative;

- developed and received Treasury Board approval on the departmental Operational Plan Framework as part of the IMAA Memorandum of Understanding;

- successfully implemented the new Program Activity Structure in all areas of planning, budgeting, reporting and management, thus facilitating improved corporate decision-making and an enhanced corporate entity and philosophy;

- took initiatives to increase the visibility and awareness of the Department's Employment Equity program such as conducting awareness days, establishing committees for Natives and disabled persons, and analyzing and making presentations associated with the "Beneath the Veneer" Study;

- took steps to enhance performance concerning francophone representation and language of work;

- established and staffed a dedicated Management Category Services Unit in an effort to improve the administration and management of the Management Category, and improve the performance appraisal and career planning process for the Management Category; and

- reviewed departmental training, awards, and performance review and employee appraisal programs, and changes are currently being made to improve their effectiveness.

c) Completed Initiatives

- the Minister led the Canadian delegation to the 43rd World Health Assembly in Geneva in May 1990;

- financed and helped organize the Pan American Health Organization- Health and Welfare Canada- Ministère de la Santé du Québec meeting on Local Health Systems held in Quebec City, June 15-19, 1990;

- pursued the Department's international initiatives within the National Drug Strategy by increasing its contribution to the United Nation's Fund for Drug Abuse Control; ensured Canadian representation at two key international gatherings, notably the UN Special Sessions on Drugs and the London Cocaine Conference; and arranged for Canada's signing of the New Convention on Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances;

- responded to requests for information and expertise from Hungary, USSR, Poland and Romania;

- redeveloped the Personnel Management Information System to the stage where the programming and user testing of each functional sub-system module and the system integrated testing has been completed as planned. The system has been successfully implemented and tested in one personnel unit in the National Capital Region and phased implementation is about to begin for the rest of the National Capital Region followed by expansion to all other regions across the country; and

- published a Departmental Self-funded Leave policy and made the program available to all employees as planned.

D. Program Effectiveness

The Departmental Administration Program provides services to other programs within the Department. These services will be examined as required. In addition, Corporate Management Branch is developing specific indicators of effectiveness.

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive

Objective

To provide advice and direction in the development of policies and programs that will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation.

Description

The Departmental Executive consists of the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, Secretariats of the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging, Secretariat of the Study of Canada's Demographic Future, and Offices of the Minister, Minister of State for Seniors, Deputy Minister, and Senior Assistant Deputy Minister. Through the Departmental Executive organizations, the Ministers and Deputy Minister are provided with advice, and related professional organizations, associations, interest groups and the public are provided with assistance and information in the appropriate subjects.

Resource Summaries

The Departmental Executive Activity in fiscal year 1991-92 accounts for 7.7% of the total resources of the Departmental Administration Program and 5.9% of the total person-years.

Figure 5: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y****	$	P-Y**	$	P-Y**
Operating Costs	**6,216**	**84**	5,957	85	5,840	72
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	**13**		13		—	
Total	**6,203**	**84**	5,944	85	5,840	72

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

** See figure 15, page 4-32, for additional information on person-years.

Explanation of Change: The financial requirements for 1991-92 are 4.4% or $259,000 higher than the 1990-91 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	192

- an increase for a technical adjustment to the salary costing schedule; 172
- a decrease for the elimination of the federal sales tax; and (53)
- a decrease for the transfer of a person-year to Corporate Management for correspondence. (52)

Figure 6: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	5,840	4,715	1,125

Explanation of Change: The increase of $1,125,000 or 23.9% in the 1989-90 actual expenditures over the 1989-90 Main Estimates was mainly due to:

($000)

- increased salary costs arising out of negotiated and non-negotiated agreements and other paylist requirements; and 729
- increased funding through Supplementary Estimates for additional operating costs relating to the Study of Canada's Demographic Future. 400

Performance Information and Resource Justification

Advice: The advice provided to the Ministers and Deputy Minister has a direct and indirect impact on the direction and nature of Canada's health and social programs.

Information and Assistance: The information and assistance provided to professional organizations and associations has an indirect effect on the quality and effectiveness of the delivery of health and social programs over which the government has influence but not direct control.

This Activity provides interest groups and the public with a channel for obtaining information and for providing comments, suggestions and criticism back to decision-makers. The information provided by the Departmental Executive helps clients make better use of the programs available. Client feedback helps shape advice to the Ministers and Deputy Minister.

Recent Performance

Highlights of recent performance in this activity include:

- The National Advisory Council on Aging advised on the tax-back of Old Age Security pensions and other federal budget measures that affected seniors, and the need for more federal support for multi-disciplinary, longitudinal research; made recommendations about ways to enhance the autonomy of seniors; and presented a brief to a parliamentary committee on the health care system and its funding. It published the second report on the barriers to independent living faced by Canada's

seniors. This report dealt with the coping strategies used by seniors to reduce, overcome or cope with these barriers. It published position papers on the "Goods and Services Tax," "Community Services in Health Care for Seniors," and "Informal Caregiving: Support and Enhancement," and a report on "Living with Sensory Loss."

- The National Council of Welfare published two studies of Canada's pension system: "A Pension Primer" and "Pension Reform," as well as reports on social spending trends, changes to the Family Allowances and Old Age Security programs announced in the 1989 budget, and poverty lines. "Women and Poverty Revisited" provides a comprehensive picture of progress and problems on women's poverty. The Council appeared twice as an expert witness on the goods and services tax before the Standing Committee on Finance and Economic Affairs and presented briefs to the Commons and Senate Committees studying child poverty.

B. Policy, Planning and Information

Objective

To provide advice and support to the Departmental Executive and to program branches in the areas of policy development, information and strategic planning.

Description

The Policy, Planning and Information Activity has three components:

Branch Management: Provides executive direction for fulfilling the branch's objectives and a full range of management services to the branch including coordination of branch personnel requirements, resource management and operational planning.

Policy Development: Initiates and coordinates research and analyses of health, income, and social service policy issues to support the policy development responsibilities of the Department; assesses options for program change; coordinates departmental policy initiatives; and takes the lead role in preparing the departmental strategic plan and managing the strategic planning process.

Information Systems: Plans and coordinates the development of national information systems that support the development, management and evaluation of health and social policies and programs; develops and operates many of those information systems; coordinates the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department; and provides technical and financial assistance to provinces, territories and nationally recognized associations and agencies directly involved in health and welfare programs for the development of information systems that contribute to national objectives.

Resource Summaries

The Policy, Planning and Information Activity in fiscal year 1991-92 accounts for 14.4% of the total resources of the Departmental Administration Program and 10% of the total person-years.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**10,268**	**111**	9,664	110	7,685	103
Contributions	**1,431**		1,431		1,049	
Sub-total	**11,699**	**111**	11,095	110	8,734	103
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	**85**		85		4	
Total	**11,614**	**111**	11,010	110	8,730	103

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The financial requirements for 1991-92 are 5.5% or $604,000 higher than the 1990-91 forecast expenditures. This increase is due to:

	($000)
• an increase for the National Drug Secretariat	700
• a decrease concerning enhanced employment initiatives for social assistance recipients,	(500)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	471
• a decrease for a transfer of a person-year to Intergovernmental and International Affairs;	(75)
• an increase for a transfer of a person-year from the Health Program for Access to Information and Privacy;	52
• a decrease for the elimination of the federal sales tax; and	(42)
• a decrease for a transfer to the Communications branch for corporate initiatives.	(2)

Figure 8: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Net Operating Costs	7,681	9,108	**(1,427)**
Contributions	1,049	1,070	**(21)**
Total	8,730	10,178	**(1,448)**

Explanation of Change: The decrease of $1,448,000 or 14.2% in the 1989-90 actual expenditures from the 1989-90 Main Estimates of $10,178,000 was mainly due to:

	($000)
• lapsing funds related to the special purpose allotment for Social Assistance Recipients;	(558)
• frozen allotment used to offset final Supplementary Estimates requirements;	(500)
• actual paylist requirements less than salary costing schedule; and	(278)
• decrease in statutory employee benefit plan payments.	(59)

Performance Information and Resource Justification

The Policy, Planning and Information branch provides advice and information to the Ministers and to senior management of the Department on health, income and social service policy issues, enabling them to participate effectively in the government's policy-making process. The branch is also responsible for developing and coordinating the Department's strategic planning. To ensure the availability of required information, the branch plans, develops and maintains information systems essential to the development, management and evaluation of federal and provincial health and social programs and for the benefit of non-governmental organizations and the public. The branch also coordinates the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department.

Recent Performance

During 1989-90 and the first half of 1990-91, the Policy, Planning and Information branch:

- continued to play a lead role in providing policy and analytical support for developing the government's child care initiative;
- undertook a study on employer-union sponsored child care in support of the ongoing development and implementation of the government's child care objectives;
- developed background material in support of Canada's role at the UN Summit for Children in September 1990. In addition, contributed to the development of a National Action Plan to implement the declarations signed at the summit;
- continued to contribute to the development of the federal Senior's Initiative;
- helped a number of provinces in their efforts to evaluate the effectiveness of employability enhancement programs for social assistance recipients;
- continued to support the development and operation of a wide range of national information systems on conditions and programs in the health and welfare sectors, including the preparation of various analyses of the health and social environment based on survey databases, and the production of a number of reports on health personnel, medical care and health expenditures, income security programs and social security statistics;
- continued to provide financial and technical support to a number of provinces and national associations for the development of information systems;
- continued to coordinate departmental information collection activities and the application of Access to Information and Privacy legislation in the Department;
- supported, under the auspices of the National Health Information Council, the task force to develop a comprehensive, long-range strategic plan for health information in Canada; and
- played the lead role in preparing the reports on provincial child and family services for the Federal-Provincial Working Group on Child and Family Services Information.

C. Intergovernmental and International Affairs

Objective

To provide support to the Departmental Executive and program branches and coordination of the Department's federal-provincial and international liaison activities.

Description

Health Affairs: The Directorate coordinates the Department's participation in international health affairs. In particular, it is responsible for coordinating Canada's contribution to those international organizations to which Canada has made a financial commitment, where Canada plays an administrative or management role, or where Canada is a signatory to an agreement through, for example, the World Health Organization (WHO), the Pan American Health Organization and meetings of Commonwealth health ministers. The Directorate is also responsible for advising on and participating in bilateral health relations with foreign governments.

Social Affairs: The Directorate coordinates Canadian participation in international social affairs, and promotes cooperative relationships between international, governmental and non-governmental organizations and their Canadian counterparts. It develops the Canadian position on social policy issues being considered by the United Nations; promotes Canadian participation in United Nations research and participates in the United Nations Commissions on Social Development and on Narcotic Drugs. The branch fosters relations with the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and with UN agencies in social, scientific and environmental areas concerning disabled people, seniors, youth, the family and the illicit use of drugs.

Both of the above components also have federal-provincial responsibilities. They undertake liaison and coordination with the provincial and territorial governments and work on a day-to-day basis with the central agencies on federal-provincial matters. They provide secretariat services for meetings of Ministers and Deputy Ministers of health and social services and monitor the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

International Information and Planning: The Directorate monitors and obtains international information on health and welfare matters. The information is analyzed and submitted for consideration in program planning for the Department. In addition, it organizes visits of ministers of health or welfare, and officials and scholars of foreign countries to facilitate the exchange of information. It administers the World Health Organization Fellowship Program through which Canadian health professionals carry out short-term studies abroad, and foreign professionals visit Canada to conduct studies in their fields of specialization. The Directorate is responsible for the development and implementation of special international events such as "international years," and hosts international conferences in which the Department has the lead federal role.

Resource Summaries

The Intergovernmental and International Affairs Activity in fiscal year 1991-92 accounts for 3.7% of the total resources of the Departmental Administration Program and 2% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**1,836**	**22**	1,557	21	1,910	23
Grants	**1,175**		1,175		1,523	
Total	**3,011**	**22**	2,732	21	3,433	23

Explanation of Change: The financial requirements for 1991-92 are 10.2% or $279,000 higher than the 1990-91 forecast expenditures. This increase is due to:

	($000)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	211
• an increase for a transfer of a person-year from the Policy, Planning and Information branch; and	75
• a decrease for the elimination of the federal sales tax.	(7)

Figure 10: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	**Change**
Net Operating Costs	1,910	1,486	**424**
Grants	1,523	1,075	**448**
Total	3,433	2,561	**872**

Explanation of Change: The increase of $872,000 or 34% in the 1989-90 actual expenditures over the 1989-90 Main Estimates was due to:

	($000)
• increased funding through Supplementary Estimates for the grant to the International Agency for Research on Cancer;	465
• increased operating costs due to initiatives such as support to the UN for the Decade of Disabled Persons; and	252
• increased salary costs arising out of negotiated and non-negotiated agreements and other paylist requirements.	155

Performance Information and Resource Justification

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped into four broad categories:

- **Exchange of information and expertise:** enhanced sharing of information and expertise between professionals working in health and welfare fields in Canada and their international counterparts; coordination of programs for foreign officials and professionals, and through the World Health Organization Fellowship Program; and provision of opportunities for Canadians to study abroad;

- **Canada's international profile:** increased Canadian visibility resulting from the development and maintenance of relationships with, and an active role in, international organizations to which the Government of Canada is committed, such as the World Health Organization and social affairs sectors of the United Nations;

- **Federal-Provincial-Territorial relations:** maintenance of open relations with provincial and territorial authorities, which are conducive to the fulfillment of departmental and national objectives; and

- **Policy advice:** provision of informed policy advice to the Ministers, Deputy Minister and departmental programs on international and federal-provincial-territorial issues.

During 1989-90 and the first half of 1990-91, the International and Intergovernmental Affairs branch:

- coordinated the Canadian participation at the World Summit on Children held in New York in September 1990;

- arranged for the Minister to lead the Canadian delegation to the 43rd session of the World Health Assembly;

- contributed to the government-wide support for new democracies in Eastern Europe through technical expertise in health;

- pursued policy initiatives to strengthen non-governmental organization relations with the Pan American Health Organization;

- hosted two international expert meetings in cooperation with the European Centre for Social Welfare, Policy and Research; and

- produced a video for foreign visitors entitled "Health and Welfare in Canada."

D. Corporate Management

Objective

To provide management services to the Departmental Executive, and management services and functional direction to Program branches. These services include informatics and financial resource management, facilities planning and management and administrative support, audit, evaluation, personnel administration, and communications services.

Description

The Corporate Management Activity has 11 components:

Assistant Deputy Minister, Corporate Management Branch: directs and coordinates management functions in the Corporate Management Branch, advising departmental officials on managerial, financial and administrative matters.

Departmental Correspondence: organizes and directs the processing and control of all correspondence requiring the signature or approval of the Minister, and provides administrative support to the Minister's office.

Parliamentary Relations: provides direct departmental support to the Minister for all parliamentary activities.

Departmental Planning and Financial Administration: designs, develops and implements corporate planning to contribute to the Department's effectiveness and efficiency in program delivery, to improve the availability of information and to facilitate decision-making. The Directorate is also responsible for ensuring that policies and systems of financial administration are established and maintained; exercising financial and budgetary controls; coordinating departmental operational resources; and advising senior departmental managers on financial management.

Administration: supports the effective management of materiel, information holdings, and the health, safety and security of the workplace within the Department both by the direct provision of services, within the National Capital Region, and by the provision of policy and functional direction throughout the Department.

Informatics: develops and maintains department-wide information systems and networks, including those information systems required for the delivery of programs of all branches, except those of the Health Protection and Income Security Programs branches. The Directorate also ensures the compatibility of systems, hardware and software; leads and coordinates long-range and operational informatics systems planning; sets standards and guidelines for hardware and software; and establishes protocols for communications.

Facilities Planning and Management: develops and implements effective departmental policies and systems for office and special-purpose accommodation, facilities maintenance, capital planning and property management.

Headquarters Consolidation: implements the Long Range Strategic Accommodation Plan.

Audit and Evaluation: reviews and assesses all departmental programs, operations and the management-control framework to determine the adequacy and continued relevance of their objectives, their efficiency and effectiveness, and alternative means for their delivery and management.

Personnel Administration: provides a full range of personnel services and advice to departmental managers to assist them in fulfilling their responsibility for personnel management. The branch also manages and administers the delegation of classification, staffing and other personnel authorities to management.

Communications: plans and develops departmental communications objectives and plans, provides communications advice, coordinates departmental communications activities and provides technical services to support the communications responsibilities of the Department.

Resource Summaries

The Corporate Management Activity in fiscal year 1991-92 accounts for 74.2% of the total resources of the Departmental Administration Program and 82.1% of the total person-years.

Figure 11: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**		Forecast 1990-91		Actual 1989-90	
	$	**P-Y**	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	**61,450**	**916**	56,781	911	60,943	909
Grants	**5**		5		5	
Sub-total	**61,455**	**916**	56,786	911	60,948	909
Less: Receipts and revenues credited to the Vote*	**1,360**		1,360		2,236	
Total	**60,095**	**916**	55,426	911	58,712	909

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The net financial requirements for 1991-92 are 8.4% or $4,669,000 higher than the 1990-91 forecast expenditures. This increase is due to:

	($000)
• an increase in salaries, wages and contributions to employee benefit plans because of inflation;	2,433
• an increase for additional resources for the Long-Range Strategic Accommodation Plan;	2,000
• a decrease for the elimination of the federal sales tax;	(442)

- an increase for transfers to fund corporate communications initiatives; 280
- an increase for additional resources in the Informatics Directorate; 150
- an increase for transfers from Income Security Programs branch for Communications Officers; 104
- an increase for the transfer of a person-year from the Public Service Commission for monitoring language training; 62
- an increase for the transfer of a person-year from Departmental Executive for correspondence; and 52
- an increase for the transfer of a person-year from the Health Program for legal services support. 30

Figure 12: 1989-90 Financial Performance

(thousands of dollars)	1989-90		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	58,707	53,104	**5,603**
Grants	5	5	—
Total	58,712	53,109	**5,603**

Explanation of Change: The increase of $5,603,000 or 10.6% in the 1989-90 actual expenditures over the 1989-90 Main Estimates was mainly due to:

($000)

- increased salary costs arising out of negotiated and non-negotiated agreements and other paylist requirements; 3,090
- increased funding through Supplementary Estimates for additional operating costs relating to tenant services and the purchase of hardware and software for the Personnel Management Information System; 2,148
- frozen allotment used to offset final Supplementary Estimates requirements; and 500
- decrease in statutory employee benefit plan payments (45)

Performance Information and Resource Justification

This Activity supports managers in: planning, facilities planning and management, informatics, finance, administrative services, audit, evaluation, personnel administration, and communications.

This Activity has three key results: the development and enhancement of the management infrastructure; services; and advice, information and functional direction to managers.

Performance in the key result areas is measured by the direct outputs produced, and by the impact that these have on the delivery, administration and management of the Department's programs.

Management Infrastructure: The major policies, procedures, standards and systems are in place within the Department, although they require continued updating, enhancement, and redevelopment. The work is of a project nature and output performance is measured by the attainment of project milestones. Measures of impact are normally assessed through audits and evaluations of the programs served. In major developmental projects, particularly those involving new or modified systems, assessments of effectiveness may be done on the specific project.

Services: Most output measures are found in the services area. Indicators are specific to the function or service and range from items such as the number of invoices processed (finance), to the cost of producing non-discretionary plans, such as the annual Multi-Year Operational Plan (planning).

The effectiveness of operational services is measured by the degree of departmental compliance with central agency requirements and the extent to which these are met on time. Because of the diversity of services, each is measured individually.

Advice, Information and Functional Direction: Measures of output are extremely difficult to obtain in this area. Measures of client satisfaction are taken periodically, and, less formally, indications of central agency satisfaction are assessed.

Recent Performance

The following is a selection of highlights of performance during the fiscal year 1989-90 and the first half of fiscal year 1990-91 for the Corporate Management activity:

Management Infrastructure:

- Departmental Planning and Financial Administration has, through the creation of an Operational Planning Steering Committee and a Working Group, laid the first steps in achieving a corporate view of branch-specific proposals and integration of these into a departmental context;
- Informatics Directorate has implemented a national telecommunications network;
- the Correspondence Tracking System for the Minister's office has been enhanced and further extended to 130 users;
- an internal communications policy was implemented in March 1990;

- a 1990-91 Strategic Communications Plan and a Communications Workplan were developed for the Department; and

- the pharmaceutical claims portion of the non-insured health benefits project is being implemented. Other parts of the project will continue for two to three years.

Services:

- In keeping with PS 2000, initiatives were recently taken to further increase the delegation of certain existing personnel authorities to a more practical level of management and further measures are planned;

- a Memorandum of Understanding has been signed with Public Works Canada, covering a five-year plan for the refit of major buildings currently occupied by the Department in Tunney's Pasture;

- Informatics Directorate trained over 1,500 employees in the use of personal computers;

- electronic mail has been extended nationally to over 1,200 users;

- Departmental Planning and Financial Administration has been a key player in helping program managers to achieve the most successful and optimal use of departmental resources; and

- computer systems were implemented in forms design and in acquisition services, and use of the new Automated Records Management System was extended to additional records centres to better enable the organization to cope with reduced staffing levels.

Advice, Information and Functional Direction:

- Departmental Planning and Financial Administration has taken a lead role in the Department by establishing a focus group of senior program managers and financial officers to guide the development of a new approach to the policies and procedures under the spirit of IMAA and PS 2000; and

- audits were completed on material management, personnel administration, Income Security Program's regional offices and the Canada Pension Plan administrative costs. Evaluations were completed on the Canada Assistance Plan, Indian Health Services and the Evaluation process within the Department.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 13: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Personnel			
Salaries and wages	**50,454**	47,139	47,787
Contributions to employee benefit plans	**7,813**	7,300	6,671
Other personnel costs	**194**	189	370
Sub-total	**58,461**	54,628	54,828
Goods and Services			
Transportation and communications	**4,327**	4,206	3,990
Information	**1,901**	1,469	1,422
Professional and special services	**7,355**	7,750	6,760
Rentals	**1,496**	1,325	1,348
Purchased repair and upkeep	**4,057**	2,447	2,202
Utilities, materials, and supplies	**1,573**	1,501	1,483
Other subsidies and payments	**225**	220	223
Sub-total	**20,934**	18,918	17,428
Total Operating	**79,395**	73,546	72,256
Capital	**375**	413	4,122
Transfer Payments	**2,611**	2,611	2,577
Less: Receipts and revenues credited to the Vote	**1,458**	1,458	2,240
Total	**80,923**	75,112	76,715

2. Personnel Requirements

The Departmental Administration Program's personnel costs of $58,461,000 account for 71% of the total gross operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in Figures 14 and 15.

Figure 14: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Departmental Executive	**84**	85	72
Policy, Planning and Information	**111**	110	103
Intergovernmental and International Affairs	**22**	21	23
Corporate Management	**916**	911	909
Total	**1,133**	1,127	1,107

Figure 15 : Details of Personnel Requirements

	Person-Years* Controlled by Treasury Board			Current Salary Range	1991-92 Average Salary Provision
	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90		
Management	51	48	48	59,000 - 132,700	85,091
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	72	69	60	20,000 - 79,367	64,809
Library Services	2	2	2	25,371 - 60,147	43,078
Medicine	3	2	2	52,408 - 111,560	96,793
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	141	132	119	17,470 - 73,817	44,494
Computer Systems Administration	65	66	60	22,310 - 73,032	50,439
Financial Administration	82	81	86	15,516 - 69,789	55,698
Information Services	39	37	33	17,329 - 65,839	54,159
Organization and Methods	3	12	15	17,121 - 67,800	52,364
Personnel Administration	119	119	126	16,360 - 67,273	47,183
Program Administration	10	10	9	17,470 - 72,817	52,483
Purchasing and Supply	13	11	12	16,292 - 68,218	45,986
Technical					
Social Science Support	21	22	20	16,124 - 73,716	43,196
Other	10	8	9	16,124 - 71,058	42,510
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	332	338	339	16,504 - 40,509	28,152
Secretarial, Stenographic and Typing	92	99	107	16,356 - 40,768	28,924
Other	17	17	12	16,163 - 47,383	26,966
Operational					
General Services	32	27	23	16,989 - 51,984	28,172
General Labour and Trades	11	9	7	19,889 - 49,692	25,557
Total	1,115	1,109	1,089	—	—

	Other Person-Years*			Current Salary Range	1991-92 Average Salary Provision
	Estimates 1991-92	Forecast 1990-91	Actual 1989-90		
Senior Levels	1	1	1	—	—
Other	17	17	17	—	—
Total	18	18	18	—	—

* **Person-Years** - refers to the employment of one person for one full year or the equivalent thereof (for example, the employment of three persons for four months each). A person-year may consist of regular-time personnel (whether in Canada or abroad), continuing and non-continuing, full-time or part-time, seasonal, term or casual employees, and other types of employees.

Controlled person-years - are those subject to the control of the Treasury Board. With some exceptions, the Treasury Board directly controls the person-years of departments and agencies listed in Schedule I, Parts I and II, of the Public Service Staff Relations Act. The Treasury Board does not control person-years related to Ministers' staff appointed pursuant to Section 39 of the Public Service Employment Act and all appointments pursuant to an Order-in-Council. Also, the person-years of some departments and agencies may be excluded from Treasury Board control. Controlled person-years are referred to as "authorized" person-years in Part II of the Estimates.

Other person-years - are those not subject to Treasury Board control but disclosed in Part III of the Estimates, on a comparative basis with previous years, in support of the personnel expenditure requirements specified in the Estimates.

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the controlled and other person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1990. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 16: Details of Grants and Contributions

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Grants			
Membership Fees to International Organizations	**175,000**	175,000	173,000
United Nations Fund for Drug Abuse Control	**1,000,000**	1,000,000	900,000
Voluntary Health and Social Services Organizations under the Thérèse Casgrain Award	**5,000**	5,000	5,000
International Agency for Research on Cancer	—	—	450,248
Sub-total	**1,180,000**	1,180,000	1,528,248
Contributions			
Health and Welfare Information Systems	**1,431,000**	1,431,000	1,048,796
Total	**2,611,000**	2,611,000	2,577,044

4. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involves work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in areas such as personnel and financial administration services, general administrative services, and internal audit etc.

Figure 17: Revenue Analysis

(thousands of dollars)	**Estimates 1991-92**	Forecast 1990-91	Actual 1989-90
Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan	**1,458**	1,458	2,240
Vote netting revenue	**1,458**	1,458	2,240

5. Net Cost of Program

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 18 provides details of other cost items which need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

Figure 18: Net Cost of the Program for 1991-92

(thousands of dollars)	Main Estimates 1991-92	Add* Other Costs	Total Program Cost	Less Revenue	Net Program Cost **1991-92**	Net Program Cost 1990-91
Net Cost of the Program	81,751	8,881	90,632	1,458	**89,174**	81,981

* Other costs of $8,881,000 consist of:

	($000)
• accommodation received without charge from Public Works;	6,586
• employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat;	2,074
• cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services; and	123
• employer's portion of compensation payments paid by Labour Canada.	98

6. Crosswalks for 1989-90

Crosswalk — 1989-90 Actuals

(thousands of dollars)	New Structure									
Previous Structure	Departmental Executive		Policy, Planning and Information		Intergovern-mental and International Affairs		Corporate Management		Total	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Departmental Executive	5,840	54							5,840	54
Policy, Communications and Information			8,730	103			4,821	71	13,561	174
Intergovernmental and International Affairs					3,433	23			3,433	23
Corporate Management							53,881	838	53,881	838
Total	5,840	54	8,730(1)	103	3,433(2)	23	58,712(3)	909	76,715	1,089

(1) Includes $1.049M in Contributions.
(2) Includes $1.523M in Contributions.
(3) Includes $.005M in Grants.

7. Topical Index

Annual Management Report	4-13
Child Care Initiative	4-21
Communications	4-14
Crosswalk	4-35
Employment Equity	4-14
Environmental Plan	4-14
Human Resources process	4-13
Increased Ministerial Authority and Accountability	4-13, 4-14
Information Systems	4-21
Long-Range Strategic Accommodation Plan	4-13
National Council of Welfare	4-18
National Council on Aging	4-17
National Drug Strategy	4-15
Operational Planning	4-28
Personnel Management Information System	4-15
Program Activity Structure	4-14
PS2000	4-13
World Summit on Children	4-21, 24

Santé et Bien-être social Canada

Budget des dépenses 1991-1992

Partie III

Plan de dépenses

Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1991

En vente au Canada par l'entremise des

Librairies associées
et autres libraires

ou par la poste auprès du

Groupe Communication Canada — Édition
Ottawa (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue BT31-2/1992-III-29

ISBN 0-660-56320-7

Budget des dépenses 1991-1992

Partie III

Santé et Bien-être social Canada

Préface

Conçu pour servir de document de référence, le présent plan de dépenses propose à ses utilisateurs différents niveaux d'information pouvant répondre à leurs besoins propres.

Il comprend un aperçu du Ministère, qui brosse un tableau du Ministère, ainsi qu'un plan de dépenses pour chacun des programmes du Ministère.

Chaque plan de dépenses de programme commence par les détails sur les autorisations de dépenser provenant de la Partie II du Budget des dépenses et du volume II des Comptes publics. Cette façon de procéder a pour objet d'assurer une certaine continuité avec les autres documents budgétaires et de permettre l'évaluation des résultats financiers du programme au cours de l'année écoulée .

Une section présentant un aperçu du plan de dépenses du programme fournit des renseignements sur les éléments clés des plans et du rendement actuel du programme ainsi que des données de base. Cette partie est suivie de renseignements plus détaillés sur les résultats prévus et d'autres renseignements sur le rendement qui justifient les ressources demandées. Le document fournit ensuite des renseignements supplémentaires sur la composition des ressources du programme, renseignements qui comprennent des explications et des analyses supplémentaires.

Le document est conçu de manière à permettre la consultation facile de renseignements particuliers dont le lecteur peut avoir besoin. Une table des matières générale énumère les différents chapitres et une table des matières détaillée est fournie pour chaque programme. Dans l'aperçu du programme de chaque plan de dépenses, un sommaire des besoins financiers comprend des renvois aux renseignements plus détaillés figurant ailleurs dans le plan. En outre, dans tout le document, des renvois permettent à l'utilisateur de trouver de plus amples renseignements sur les postes de dépenses qui l'intéressent particulièrement.

Table des matières

Aperçu du Ministère	**1-1**
Programme de la santé	**2-1**
Programme social	**3-1**
Programme de l'administration centrale	**4-1**

Aperçu du Ministère

Rôle et responsabilités

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable de la promotion et du maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Des exemples des responsabilités majeures sont l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens, et la protection, le maintien et l'amélioration de la santé du public. D'autres responsabilités incluent la conduite d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les Indiens et les Inuit, les habitants du Yukon, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants et le personnel de l'aviation civile; les questions de santé publique relatives à la frontière entre le Canada et les États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; et la collecte, la publication et la diffusion de données sur la santé, la sécurité sociale et le bien-être social.

Une partie importante des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exige la collaboration avec les autorités provinciales et territoriales. La nécessité de mener des activités conjointes dans certains secteurs découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux dont l'objet est d'aider les provinces et les territoires à assurer leurs propres programmes de services sanitaires et sociaux.

Les responsabilités et les activités du Ministère portent principalement sur les secteurs suivants : la sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; les services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique; l'universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; la protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; la promotion de modes de vie sains; ainsi que l'essor, l'encouragement et le développement de la condition physique et du sport amateur.

Les principales stratégies que le Ministère met en oeuvre pour s'acquitter de ses responsabilités sont les suivantes : transferts aux particuliers, aux gouvernements provinciaux et territoriaux, aux associations nationales de sport et de condition physique et autres organismes connexes, universités, et aux groupes autochtones; recherche; réglementation et surveillance; services directs à des groupes particuliers; consultation, conseils, information et promotion.

Organisation et programmes du Ministère

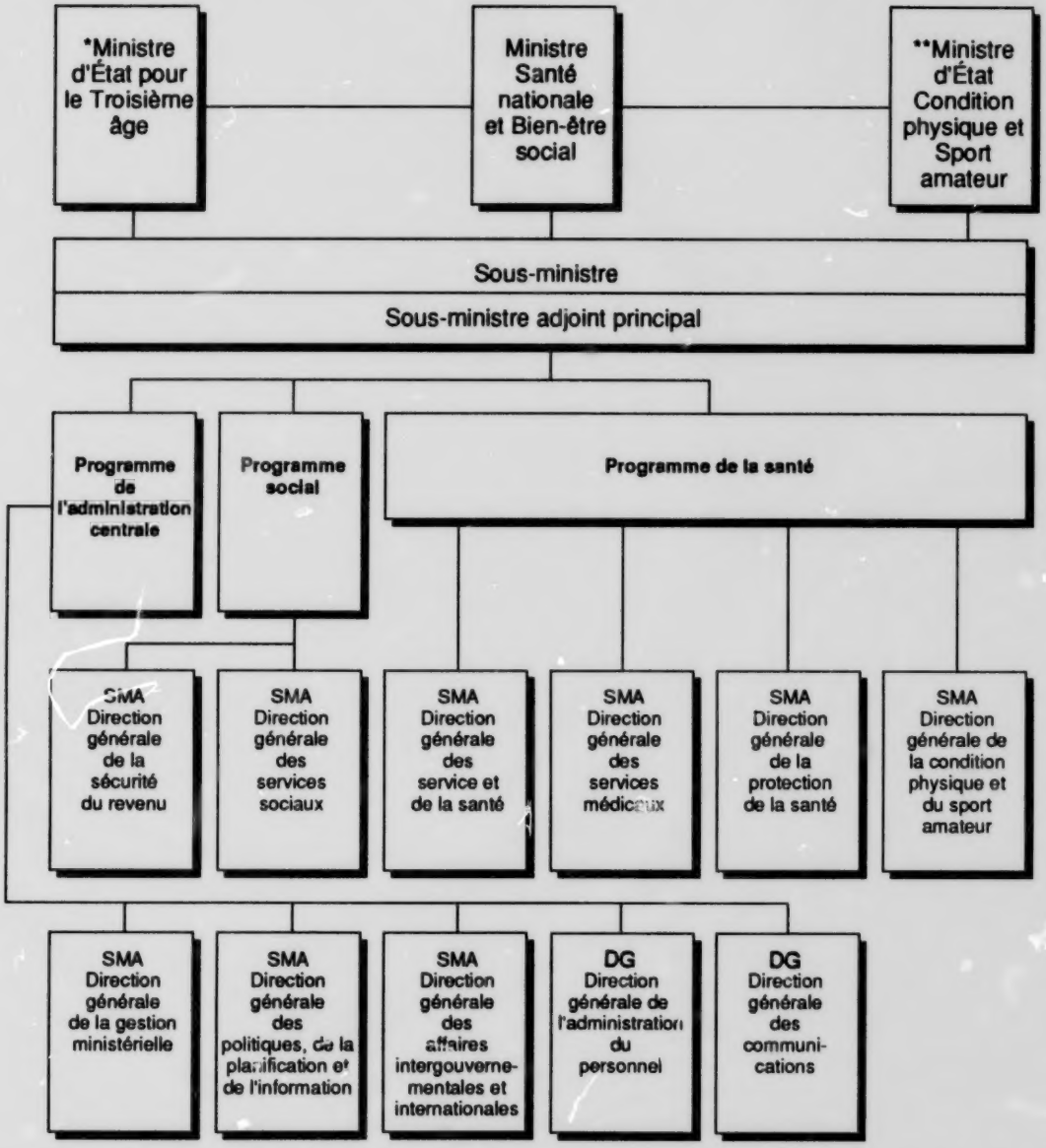
Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comprend trois programmes :

- le Programme de la santé;
- le Programme social; et
- le Programme de l'Administration centrale.

Selon le cadre de planification opérationnelle proposé, le Ministère s'occupe de trois programmes et possède une structure organisationnelle formée de neuf directions générales, chacune dirigée par un sous-ministre adjoint et de deux directions générales dirigées par un directeur général relevant aussi du sous-ministre.

Le tableau 1 illustre l'organisation actuelle du Ministère.

Tableau 1 : Organigramme et programmes



* Le Ministre d'État pour le Troisième âge aide le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à améliorer le bien-être des aînés au Canada.

** Le Ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur seconde le Ministre de la santé nationale et du Bien-être social au chapitre de l'encouragement, de la promotion et du développement d'activités physiques et du sport amateur au Canada.

PROGRAMMES DU MINISTÈRE

Programme de la santé :

Ce programme englobe un large éventail d'activités visant à protéger, à maintenir et à améliorer la santé des Canadiens et à promouvoir le sport amateur. Le Programme de la santé comprend quatre directions générales et dix activités (en plus de l'administration) :

La Direction générale de la protection de la santé vise, grâce à quatre activités, à éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, naturels ou artificiels, pouvant être cause de maladies et de décès prématurés. Les principales responsabilités portent sur l'évaluation et le contrôle de la qualité et de l'innocuité des aliments, ainsi que de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; la détermination et l'évaluation des risques environnementaux; la surveillance des maladies et la fourniture de services de laboratoires spécialisés.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé assure, grâce à deux activités, un appui financier et technique aux provinces et territoires au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Elle encourage également l'adoption et la conservation de saines habitudes de vie, et stimule la recherche en santé publique.

La Direction générale des services médicaux assure, grâce à trois activités, des services de santé à plusieurs groupes de clients. Les principaux programmes s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit de tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon. Les services pour les Territoires du Nord-Ouest ont été transférés au gouvernement des T.N.-O. Des services de santé sont également fournis aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs internationaux, au personnel de l'aviation civile et aux victimes de catastrophes.

La Direction générale de la condition physique et du sport amateur contribue, au moyen d'une activité, à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien sur les plans national et international.

L'Administration des programmes accorde son appui aux directions générales suivantes : Protection de la santé, les Services et de la promotion de la santé et les Services médicaux.

Programme social

Le Programme social vise à promouvoir et à renforcer la sécurités sociale des Canadiens; à partager les coûts de l'aide sociale, des services de bien-être et de réadaptation avec les provinces et les territoires; et d'aider au développement de services sociaux adaptés aux besoins de la société. Le Programme comporte deux directions générales et trois activités (à l'exclusion de l'Administration) comme suit :

La Direction générale de la sécurité du revenu, par l'entremise d'une activité, est responsable pour aider les Canadiens à maintenir et améliorer la sécurité du revenu. Ses principaux groupes de clients sont les aînés, les personnes handicapées, les survivants, les migrants et les familles ayant des enfants. Elle administre trois grands programmes de sécurité du revenu : le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales. Un programme d'évaluation de l'invalidité est également appliqué dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu.

La Direction générale des services sociaux contribue, par le biais de deux activités, à assurer de l'aide sociale et des services sociaux aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de satisfaire leurs besoins fondamentaux, ou qui, en raison de leur situation sociale et économique, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance.

L'Administration des programmes appuie la Direction générale de la sécurité du revenu et la Direction générale des services sociaux.

Programme de l'administration centrale

Ce programme fournit au Ministère des services de direction et de gestion, dans le cadre d'une organisation formée de six directions générales et de quatre activités:

La **Direction générale du Ministère** conseille le Ministre et le Sous-ministre et fournit aux organismes, associations et groupes d'intérêts professionnels, ainsi qu'au grand public, aide et information dans les domaines pertinents.

La **Direction générale de la politique, de la planification et de l'information** favorise, dans le cadre d'une activité donnée, l'élaboration et la mise en application de programmes de santé et bien-être, par des recherches et des analyses des politiques sociales et des politiques en matière de santé; la mise en lumière de questions relatives aux politiques sociales et aux politiques de la santé; l'élaboration et la coordination du processus de planification stratégique au Ministère; la promotion et la coordination de la mise en oeuvre de systèmes d'information nationaux sur le contexte social et celui de la santé, et sur les programmes dans ces domaines; et la coordination de la mise en application de la Loi sur l'accès à l'information et de la Loi sur la protection des renseignements personnels au Ministère.

La **Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales** contribue, dans le cadre d'une activité donnée, aux programmes sociaux et aux programmes de santé du gouvernement canadien en les situant dans un contexte national et international plus large. Sur le plan international, la direction générale établit la position du gouvernement quant aux questions concernant les politiques sociales et les politiques de santé au niveau international, donne des conseils sur les relations bilatérales avec les gouvernements étrangers et contrôle les questions internationales de santé et bien-être. Au Canada, elle assure la liaison et la coordination avec les ministres provinciaux et territoriaux de santé et bien-être et contrôle les travaux des comités consultatifs et des groupes d'étude fédéraux-provinciaux.

La **Direction générale de la gestion ministérielle,** dans le cadre de l'Activité de la gestion ministérielle, assure des services au Ministère dans les domaines de l'administration financière, de la planification, de la vérification, de l'évaluation, des systèmes d'information, de l'administration, de la planification des installations et de la gestion des locaux.

La **Direction générale de l'administration du personnel,** dans le cadre de l'Activité de la gestion ministérielle, offre une gamme complète de services au personnel et de conseils aux gestionnaires ministériels, gère et administre la délégation des pouvoirs en matière de classification, de dotation et autres questions liées au personnel.

La **Direction générale des communications,** dans le cadre de l'Activité de la gestion ministérielle, planifie et élabore les objectifs et les plans de communications ministérielles, donne des conseils sur les communications, en coordonne les activités et assure des services techniques d'appui en matière de communications.

PRIORITÉS DU MINISTÈRE

Les priorités du Ministère en 1991-1992 sont énumérées par programme, et non par ordre de priorité:

Programme de la santé

Stratégie nationale antidrogue: Poursuivre la mise en oeuvre des 50 initiatives annoncées en 1987 dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), portant sur six éléments stratégiques majeurs, soit l'éducation et la prévention, le traitement et la réhabilitation, l'application et le contrôle, l'information et la recherche, la collaboration internationale et la création du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; maintenir le Secrétariat de la SNA; coordonner la mise en oeuvre de la stratégie dans 14 ministères et faire connaître davantage les activités de l'administration fédérale et de ses partenaires en ce qui a trait à la prévention contre la drogue.

Stratégie nationale sur le SIDA: Continuer de mettre en oeuvre la stratégie nationale sur le SIDA, selon *Le VIH et le SIDA: le plan d'action du Canada*, et de faire connaître davantage le SIDA et l'aide à la recherche, en collaboration avec les provinces, les organismes non gouvernementaux, les groupes d'aide aux victimes du SIDA et d'autres groupes.

Contrôle du tabac: Restreindre davantage la promotion et l'usage du tabac en élaborant des règlements supplémentaires sur l'étiquetage des produits du tabac et faire diminuer le tabagisme et les maladies qui s'ensuivent en continuant la mise en oeuvre du programme national de lutte contre le tabagisme par la sensibilisation du public, l'éducation et la recherche ainsi que l'aide aux groupes de citoyens.

Santé et environnement: Continuer à élaborer des politiques et des programmes en réponse aux initiatives en matière d'hygiène de l'environnement et participer activement à la mise en oeuvre du Plan d'action environnemental (Plan vert), ce qui comprend la publication, en 1991, du plan d'action environnemental.

Hygiène de l'enfance: Mettre en oeuvre les activités liées à l'hygiène de l'enfance, dont les initiatives de recherche pour définir la portée et les facteurs de risque en ce qui a trait aux blessures chez les enfants et les initiatives pour tenter de comprendre, de contrôler et d'empêcher l'exploitation sexuelle des enfants, les programmes pour traiter les maladies transmises sexuellement chez les enfants, la surveillance accrue et l'évaluation des risques en ce qui concerne les réactions indésirables aux vaccins.

Transfert des services de santé des Indiens : Continuer à encourager l'autodétermination des Indiens en transférant le contrôle des programmes de santé communautaire aux collectivités autochtones qui souhaitent assumer des responsabilités dans le domaine de la santé, et poursuivre les discussions avec l'administration territoriale du Yukon dans le but de transférer tous les programmes et les ressources au Yukon.

Rapport de l'enquête Dubin: Présenter, après des consultations détaillées, la réponse de l'administration fédérale au Rapport de l'enquête Dubin et, ce faisant, traiter la question du dopage chez les athlètes et, de façon plus générale, l'élaboration plus poussée et les valeurs sous-jacentes du système sportif canadien.

Vie active: Obtenir un consensus général sur les politiques et les stratégies de vie active pour les années 1990.

Programme social

Enfants et familles: Établir le Bureau de l'enfance afin de promouvoir et d'aider à coordonner les questions se rapportant au bien-être des enfants canadiens; mettre en oeuvre les objectifs du gouvernement en matière de garde des enfants, en élaborant une nouvelle initiative sur ce plan; favoriser et élaborer les approches innovatrices concernant la garde des enfants au moyen de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et par le Centre d'information sur la garde de jour; accorder une plus grande priorité aux mesures visant à faciliter les cas d'adoption internationale.

Violence familiale: Lancer des projets, en collaboration avec les provinces et les organismes non gouvernementaux, visant à traiter les problèmes de violence familiale et de mauvais traitement à l'égard des enfants, des conjoints et des personnes âgées.

Remaniement des programmes de sécurité du revenu: Mettre en oeuvre le projet de remaniement des programmes de sécurité du revenu, afin d'intégrer et d'automatiser les systèmes de prestation des services à la clientèle, dans le cas de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada, et de rationaliser les modalités d'exploitation des Allocations familiales, de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada.

Programmes à frais partagés: Rationaliser, en collaboration avec les provinces, les modalités d'exploitation du Régime d'assistance publique du Canada, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des ententes sur le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies et la réhabilitation.

Programme de l'administration centrale

Accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres et des ministères (APRM): Mettre en oeuvre un processus de rapport au Conseil du Trésor sur les responsabilités ministérielles relativement au rendement des programmes et aux résultats, selon la définition du protocole d'entente sur l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres et des ministères entre Santé et Bien-être social Canada et le Conseil du Trésor du Canada.

Système de planification ministériel : Élaborer et mettre en oeuvre un système de planification des procédés de planification stratégique et opérationnelle, afin d'améliorer la gestion efficiente et efficace des programmes et des ressources.

Accès à l'information: Continuer d'améliorer les systèmes ministériels et le temps de réponse aux demandes de renseignements concernant l'Accès à l'information.

Système d'information : Examiner et rationaliser les systèmes de collecte, de stockage et d'extraction des données et des bases de données, de sorte qu'ils permettent de mieux répondre aux besoins actuels et futurs.

Plan de logement stratégique à long terme: Mettre en oeuvre le Plan de logement stratégique à long terme qui permettra au Ministère d'optimiser l'utilisation des locaux qu'il occupe, de regrouper ses opérations de l'administration centrale et de réduire de beaucoup la quantité de locaux loués dont il a besoin.

PLAN DE DÉPENSES DU MINISTÈRE

Le Ministère prévoit que ses dépenses totaliseront presque 35 milliards de dollars en 1991-1992. Les tableaux 2 et 4 présentent un sommaire du plan de dépenses et de l'utilisation des années-personnes par programme.

Tableau 2 : Plan de dépenses du Ministère par programme

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Différence $	Différence %	Détails à la page
Budgétaire					
Programme de la Santé	6 921 627	7 957 858	(1 036 231)	(13,0)	2-11
Programme social	27 705 871	26 061 062	1 644 809	6,3	3-8
Programme de l'administration centrale	80 923	75 112	5 811	7,7	4-7
	34 708 421*	34 094 032	614 389	1,8	

* Les paiements de transfert législatifs de 33,25 milliards de dollars représentent 95,8 p. 100 des dépenses du Ministère.

Tableau 3 : Dépenses par programme en 1991-1992 (en pourcentages)

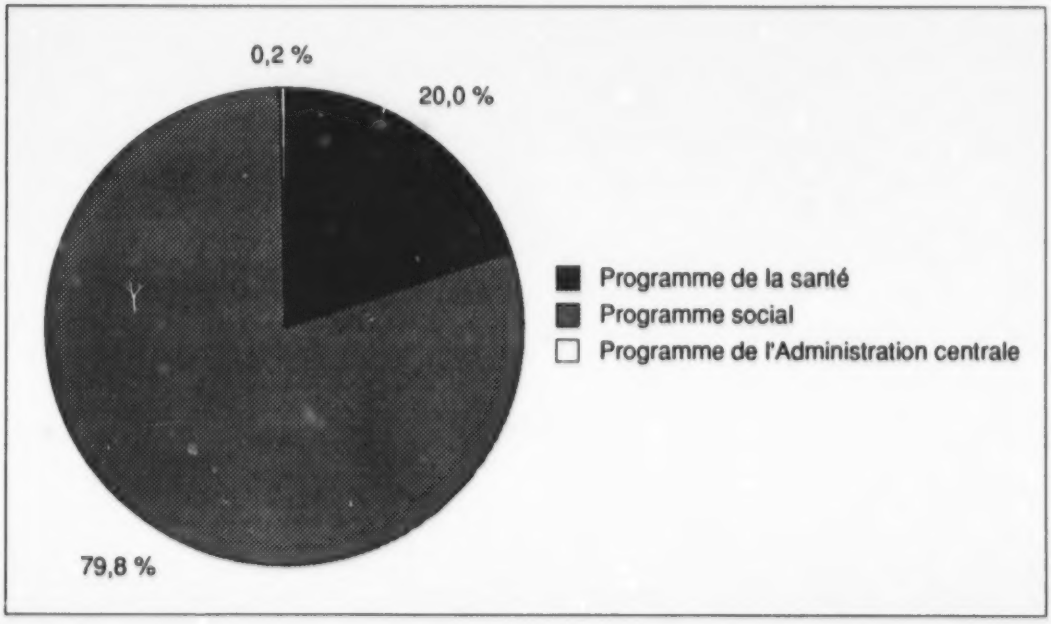


Tableau 4 : Sommaire des années-personnes par programme*

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Différence A-P	Différence %	Détails à la page
Programme de la Santé	4 765	4 691	74	1,6	2-94
Programme social	2 849	2 836	13	0,5	3-47
Programme de l'Administration centrale	1 115	1 109	6	0,5	4-35
	8 729	8 636	93	1,1	

* Années-personnes autorisées par le Conseil du Trésor.

Programme de la santé

1991-1992
Plan de dépenses

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1991-1992 2-4
B. Emploi des autorisations en 1989-1990 2-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1991-1992 et rendement récent
1. Points saillants 2-7
2. Sommaire des besoins financiers 2-11
3. Examen des résultats financiers 2-14
B. Données de base
1. Introduction 2-15
2. Mandat 2-16
3. Objectif du Programme 2-16
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 2-16
C. Perspectives de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 2-19
2. Initiatives 2-22
D. Efficacité du Programme 2-26

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition 2-34
B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments 2-40
C. Qualité et risques environnementaux 2-46
D. Surveillance de la santé nationale 2-50
E. Assurance-santé 2-55
F. Services et promotion de la santé 2-59
G. Services de santé en milieu de travail et hygiène du milieu 2-66
H. Services de consultation en matière de santé 2-69
I. Services de santé des Indiens et des populations du Nord 2-75
J. Condition physique et Sport amateur 2-82
K. Administration du Programme 2-89

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 2-91
2. Besoins en personnel 2-92
3. Dépenses en capital 2-95
4. Paiements de transfert 2-98
5. Recettes 2-101
6. Coût net du Programme 2-102
B. Autres renseignements 2-103
Concordance 2-106
Index par sujet 2-109

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1991-1992 — Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1991-1992	Budget principal 1990-1991
	Programme de la santé		
5	Dépenses de fonctionnement	**752 771**	645 618
10	Dépenses en capital	**54 318**	46 036
15	Subventions et contributions	**279 221**	264 827
(L)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	**5 801 000**	6 868 600
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**34 317**	31 080
Total du Programme		**6 921 627**	7 856 161

Crédits — Libellé et sommes demandées

Crédit (en dollars)		1991-1992 Budget principal
	Programme de la santé	
5	Santé – Dépenses de fonctionnement	**752 771 000**
10	Santé – Dépenses en capital	**54 318 000**
15	Santé – Subventions inscrites au Budget et contributions	**279 221 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992					
		Budgétaire				
	Années-personnes autorisées*	Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total	Budget des dépenses 1990-1991
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	741	52 041	6 446	15	58 502	35 720
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	715	63 561	1 054	—	64 615	65 587
Qualité et risques environnementaux	361	35 206	1 907	105	37 218	32 525
Surveillance de la santé nationale	230	25 117	1 778	8 700	35 595	30 561
Assurance-santé	21	1 371	—	5 801 000	5 802 371	6 869 910
Services et promotion de la santé	232	43 284	—	41 603	84 887	91 241
Santé professionnelle et hygiène du milieu	350	22 063	1 160	—	23 223	22 178
Services de consultation en matière de santé	127	16 017	235	—	16 252	11 040
Services de santé des Indiens et du Nord	1 654	448 177	17 199	163 169	628 545	576 932
Condition physique et Sport amateur	101	9 370	22	65 629	75 021	74 825
Administration du Programme	233	70 881	24 517	—	95 398	45 642
	4 765	787 088	54 318	6 080 221	6 921 627	7 856 161
Années-personnes autorisées en 1990-1991	4 569					

* Pour de plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableaux 47 et 48, pages 2-92 et 2-94.

B. Emploi des autorisations en 1989-1990 - Volume II des Comptes publics

Crédit	(en dollars)	Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme de la santé			
5	Dépenses de fonctionnement	694 185 038	609 219 562	**604 651 366**
10	Dépenses en capital	51 170 000	44 553 001	**44 021 475**
15	Subventions et contributions	127 873 962	243 369 006	**244 805 775**
(L)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	6 871 000 000	6 663 122 000	**6 663 122 000**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	29 923 000	29 409 000	**29 409 000**
(L)	Remboursements de montants portés au crédit des recettes dans les années précédentes	—	113 754	**113 754**
	Total du Programme — Budgétaire	7 774 152 000	7 589 786 323	**7 586 123 370**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1991-1992 et rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants qui suivent comprennent les plans pour 1991-1992 et le rendement récent du Programme de la santé:

Programme national sur le sida: Le Ministère mettra en oeuvre *Le VIH et le SIDA : le plan d'action du Canada* en collaboration avec tous les partenaires (provinces, organismes non gouvernementaux, groupes d'aide aux victimes du SIDA, autres groupes); fournira l'aide nécessaire et effectuera des études de recherche afin de mieux orienter les futures stratégies de prévention et de mieux informer la population sur le SIDA; concevra un programme national de séroprévalence du VIH pour collecter et évaluer les données sur l'infection à VIH au Canada; encourager l'établissement d'un système d'information sur les possibilités de traitement du SIDA/de l'infection à VIH (voir la page 2-53).

La cinquième Conférence internationale sur le SIDA a eu lieu à Montréal en juin 1989. Le réseau national d'essais cliniques pour le VIH/SIDA est devenu opérationnel en juin 1990. Des stratégies ont été mises en oeuvre pour sensibiliser davantage le public, améliorer les diagnostics et la recherche épidémiologique, ainsi que les services communautaires relatifs au SIDA. En 1989-1990, plus de 11,2 millions $ ont été consacrés à la recherche et au soutien de groupes communautaires.

Programme national de lutte contre le tabagisme : Il y aura des restrictions plus sévères quant à la promotion et à l'usage de produits du tabac, par l'élaboration de règlements additionnels en ce qui a trait à l'étiquetage de ces produits. L'aide à la recherche se poursuivra et des cours seront donnés pour lutter contre le tabagisme et les maladies connexes (voir les pages 2-48, 2-64).

La publicité sur les produits du tabac a été interdite en 1989, au Canada, dans les journaux et les revues ainsi que dans les messages présentés à la radio et à la télévision. Les fabricants de produits du tabac sont tenus d'afficher sur l'emballage de leurs produits, depuis novembre 1989, des messages sur le danger pour la santé et des informations sur les substances toxiques. De plus, la campagne publicitaire nationale intitulée "Break Free/Fumer, c'est fini" s'est poursuivie, parallèlement à la création et à la diffusion de messages promotionnels.

Environnement : Le Ministère entreprendra des initiatives concernant l'hygiène du milieu, découlant du Plan d'action environnemental, à quatre niveaux : national, international, groupes à risque et encouragement de mesures individuelles et collectives.

En vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, le Ministère a poursuivi l'évaluation des risques pour la santé en regard de 44 substances d'intérêt prioritaire décelées en 1989. Les premières substances évaluées, les dioxines et les furanes, ont été signalées en 1990 (voir la page 2-49).

Innocuité des aliments : Le Ministère mettra en oeuvre un programme d'inspection des aliments plus rigoureux, en collaboration avec d'autres ministères fédéraux se préoccupant de cette question, en particulier dans le cas des aliments importés et des nouveaux contaminants de l'environnement.

En 1990, la gestion des situations de crise quant à l'infrastructure de la Direction générale de la protection de la santé a été améliorée (voir la page 2-38). Des méthodes et des diagnostics découlant de la biotechnologie ont été établis afin de pouvoir diagnostiquer rapidement les cas de colite hémorragique, un état grave causé par la contamination des aliments (voir la page 2-37).

Hygiène de l'enfance : Le Ministère mettra en oeuvre des initiatives de recherche multicentre coordonnées pour définir la portée et les facteurs de risque liés aux blessures chez les enfants. Les initiatives pour tenter de comprendre, de contrôler et d'empêcher l'exploitation sexuelle des enfants se poursuivront, tout comme les programmes traitant des maladies transmises sexuellement chez les enfants. Ces initiatives comprendront la formation, l'aide clinique et les services assurés dans les réserves indiennes. La surveillance sera accrue et on accentuera l'estimation des risques en ce qui concerne les réactions indésirables aux vaccins chez les enfants (voir la page 2-53).

Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé : Le Ministère a commencé la mise en oeuvre de ce programme en vertu du Plan d'action des Grands Lacs fédéral. Cette mesure comprenait la mise en oeuvre de trois études épidémiologiques importantes et de nombreuses études toxicologiques, ainsi que l'encouragement à la participation du public et à l'échange d'information sur les questions de santé, dans la région du Bassin des Grands Lacs. En outre, la liaison avec les autochtones sera assurée, afin de s'assurer que les études sont axées sur les groupes les plus menacés par les contaminants de l'environnement (voir la page 2-49).

Services de santé : Verser des paiements de transfert totalisant plus de 5,8 milliards $ pour faciliter la prestation de services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé dans les provinces et les territoires. Pour 1989-1990, ces paiements représentaient plus de 6,6 milliards $ (voir la page 2-55).

Stratégie nationale antidrogue : Aider la recherche, assurer l'éducation et la formation, et faire diminuer l'abus de drogues par la poursuite de la mise en oeuvre de la composante Services et Promotion de la santé (budget de 63,4 millions $ pour cinq ans) de la Stratégie nationale antidrogue lancée en 1987. En 1989-1990, la campagne de sensibilisation du public intitulée "Really Me/ Drogues, pas besoin" a élargi la portée de la stratégie et a vu se multiplier les programmes de participation avec le secteur privé. En 1990-1991, le Ministère a publié les résultats de la première enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (voir les pages 2-23, 2-42, 2-65).

Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies : Le Ministère a annoncé en 1987 ce programme destiné à aider la recherche et à tenter d'éliminer l'acceptation sociale de la conduite avec facultés affaiblies. Le programme quinquennal de 18,4 millions de dollars s'est poursuivi en 1990-1991, avec un volet communautaire et une campagne d'information et de sensibilisation du public (Play It Smart/Moi, j'ai toute ma tête). En 1990-1991, le Ministère a publié les résultats de la première enquête nationale sur la conduite avec facultés affaiblies (voir les pages 2-24, 2-61, 2-65).

Nutrition : Services et Promotion de la santé et Conditionnement physique Canada entreprennent un programme innovateur intitulé "Vitality/Vitalité" visant à étudier les facteurs positifs qui ont une incidence sur la santé (voir la page 2-25).

Santé cardio-vasculaire : Continuer d'encourager les programmes locaux de prévention des maladies cardio-vasculaires en contribuant aux enquêtes provinciales et territoriales sur les facteurs de risque ainsi que par l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de projets pilotes (voir les pages 2-32, 2-63).

Transfert des services de santé des Indiens aux collectivités : Poursuivre le transfert du contrôle des programmes de santé publique aux collectivités indiennes qui souhaitent assumer des responsabilités dans ce domaine. La planification préalable au transfert est en cours; il s'agit de 69 projets auxquels participent plus de 215 bandes indiennes (voir les pages 2-24, 2-78).

En plus des ententes conclues avec le conseil d'hygiène de Nisga'a Valley et le conseil tribal Nuu Chah Nulth en Colombie-Britannique, des négociations ont eu lieu et des accords ont été signés au sujet du contrôle des services de santé, avec la Bande indienne de Montreal Lake en Saskatchewan, le Conseil Attikamek-Montagnais, la Bande indienne de la rivière Désert, le Conseil de la Nation huronne Wendat au Québec, la Bande indienne de Sandy Bay et la Bande indienne Mathias Colomb au Manitoba. Des négociations avec d'autres bandes indiennes sont en cours (voir la page 2-78).

Transfert du Service de santé du Nord : Travailler en étroite collaboration avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des Indiens du Yukon afin de transférer les responsabilités en ce qui a trait à la prestation des services de santé. La date limite fixée pour le transfert de l'Hôpital général de Whitehorse est le 1er octobre 1991 (voir la page 2-78).

Services de santé non assurés : Continuer la mise en oeuvre de meilleures méthodes administratives relativement à la prestation des services de santé non assurés. L'élaboration de meilleures méthodes d'administration des prestations de services de santé non assurés se poursuit. Les méthodes révisées sont en voie d'être implantées (voir la page 2-24).

Coopération internationale : Une entente Canada-Sibérie soviétique a été conclue pour la mise en application d'un programme de recherche médicale conjoint de trois ans dans les Territoires du Nord-Ouest. Le premier des deux projets est consacré à l'examen des facteurs contribuant aux maladies cardio-vasculaires, le second s'intéresse à la santé de la mère et de l'enfant. Le Programme de recherche et de développement sur la santé nationale a financé le premier projet en voie de réalisation par l'Université du Manitoba et qui porte sur le district du Keewatin dans les Territoires du Nord-ouest. La région de Chukota en Union Soviétique fait l'objet d'une étude comparative. Une fois les résultats du premier projet analysés, on entreprendra le deuxième projet.

Rapport Dubin : Le rapport de la Commission d'enquête sur l'usage de drogues et des pratiques proscrites ayant pour but d'améliorer la performance athlétique a été publié en juin 1990. Depuis, en prévision de la réponse du gouvernement, des consultations importantes ont eu lieu, en particulier sur les questions relatives au dopage. Le gouvernement fédéral a annoncé le 9 janvier 1991 l'établissement d'un Organisme national anti-dopage ainsi que le lancement d'une vaste campagne portant sur le même sujet. Les consultations au sujet des questions plus larges concernant les politiques en matière de sport se dérouleront à la fin de 1991. En 1991-1992, la réponse finale de l'administration fédérale au rapport de la Commission sera annoncée, et la mise en oeuvre commencera (voir la page 2-20).

Étude sur le statut des athlètes : Une étude majeure sur le statut des athlètes d'élite sera terminée en 1991 et, d'après cette étude, un examen exhaustif des politiques à ce sujet sera entrepris par Sports Canada. L'étude est déjà en cours et des enquêtes détaillées sont effectuées auprès des futurs athlètes, des athlètes actifs et des athlètes à la retraite en ce qui a trait à leur situation socio-économique et à leur expérience d'athlètes d'élite (voir la page 2-25).

Possibilités d'emploi dans le domaine de l'entraînement : En 1991-1992, on continuera de mettre l'accent sur la création d'occasions d'emploi pour les entraîneurs et sur la professionnalisation de l'entraînement. En septembre, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont été les hôtes d'une

conférence nationale sur les stratégies d'entraînement, au cours de laquelle on a élaboré des stratégies sur les thèmes qui précèdent.

Jeux d'envergure : En 1991-1992, Sports Canada encouragera, par l'intermédiaire d'associations sportives nationales, les athlètes canadiens qui se préparent aux jeux d'envergure suivants : les Jeux olympiques d'hiver, les Jeux d'été de la FISU, les Jeux panaméricains et les Jeux paraolympiques d'hiver (voir la page 2-30).

Modèle de vie active : Créé par Condition physique Canada, le modèle de vie active est, jusqu'à présent, l'événement marquant le plus important dans l'évolution du concept de condition physique. Il fournira aux adeptes canadiens du conditionnement physique un cadre d'élaboration d'une stratégie au cours des deux prochaines années, étape nécessaire pour atteindre l'objectif défini à la Conférence au sommet sur la condition physique de 1986. (voir les pages 2-25, 2-84).

Vie active à l'honneur : Il s'agit d'un projet local diffusé à l'échelle nationale, parrainé par les administrations fédérale et provinciales, les associations nationales et le secteur ministériel, pour célébrer le 125^{e} anniversaire du Canada en 1992. Il doit mettre à l'honneur le concept de vie active pour la décennie. Les éléments commercialisation et participation sont conçus pour susciter la participation massive des Canadiens, pendant toute leur vie, à l'activité physique sous toutes ses formes (voir la page 2-84).

Initiatives internationales : Le Ministère mettra en oeuvre un programme international d'aide au développement du sport et de la condition physique, fondé sur les études et recherches connexes effectuées en 1990-1991; un autre programme pour aider les représentants des organismes sportifs nationaux à se faire élire à des postes de décision de leurs fédérations internationales sera mis en place dans le cadre d'un programme d'aide à la promotion du sport dans les pays en développement (voir la page 2-32).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Différence	Détails à la page
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	58 502	56 337	2 165	2-34
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	64 615	65 905	(1 290)	2-40
Qualité et risques environnementaux (QRE)	37 218	33 759	3 459	2-46
Surveillance de la santé nationale (SSN)	35 595	33 926	1 669	2-50
Assurance-santé (AS)	5 802 371	6 869 910	(1 067 539)	2-55
Services et promotion de la santé (SPS)	84 887	92 176	(7 289)	2-59
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	23 223	22 178	1 045	2-66
Services de consultation en matière de santé (SCS)	16 252	15 800	452	2-69
Services de santé des Indiens et des ... du Nord (SSIN)	628 545	590 672	37 873	2-75
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	75 021	85 825	(10 804)	2-82
Administration du Programme (AP)	95 398	91 370	4 028	2-89
	6 921 627	7 957 858	(1 036 231)	
Recettes	41 022	39 531	1 491	
Années-personnes*				
Autorisées par le CT :	4 765	4 691	74	
Autres:	5	5	—	
	4 770	4 696	74	

* Pour de plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableaux 47 et 48, pages 2-92 et 2-94.

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1991-1992 sont de 1 036 millions $, soit 13 % supérieurs aux dépenses prévues pour 1990-1991. Il y aura 74 années-personnes de plus en 1991-1992 en raison de nouvelles initiatives entreprises suite à l'approbation du Budget des dépenses de 1990-1991 ; cette augmentation a été en partie compensée par des articles de dépenses non récurrents. Toutefois, la diminution des dépenses budgétaires est imputable aux postes suivants :

	(en millions de dollars)
• diminution des paiements législatifs en raison de modifications apportées aux données servant au calcul des versements aux provinces pour les soins de santé (AS);	(1 067,6)
• diminution en raison de l'élimination de la taxe fédérale de vente;	(13,1)
• augmentation des prix liés à la croissance de la rémunération et des coûts de fonctionnement;	42,6
• augmentation des coûts liés aux Services de santé non assurés (SSN);	6,0
• augmentation imputable à plusieurs postes relatifs à la charge de travail.	19,3

Explication des prévisions de 1990-1991 : Les prévisions de 1990-1991 (qui sont fondées sur les renseignements dont la Direction disposait au 30 novembre 1990) sont de 1,3% ou 101,7 millions $ supérieures aux Budget principal de 1990-1991 qui totalisait 7,856 millions $. Cette augmentation est due aux facteurs suivants :

	(en millions de dollars)
• mise en application du Système d'inspection des aliments (IQAN);	23,6
• Programme d'aide extraordinaire (HIV-SIDA)(AP);	41,9
• besoins supplémentaires pour les soins de santé non assurés (SSN);	16,0
• besoins supplémentaires pour les services de santé aux réfugiés (SSN);	2,5
• Société des Jeux du Commonwealth de Victoria (1994) (CPSA);	11,0
• Programme de construction et de rénovation (AP); et	3,4
• subventions à des projets de Promotion de la santé (SPS);	1,5

Tableau 2 : Dépenses par activité pour 1991-1992 (en pourcentage)

(en milliers de dollars)	1991-92 Budget des dépenses	Pourcentage
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	58 502	0,9
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	64 615	0,9
Qualité et risques environnementaux (QRE)	37 218	0,6
Surveillance de la santé nationale (SSN)	35 595	0,5
Assurance-santé (AS)	5 802 371	83,8
Services et promotion de la santé (SPS)	84 887	1,2
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	23 223	0,3
Services de consultation en matière de santé (SCMS)	16 252	0,2
Services de santé des Indiens et du Nord (SSIPN)	628 545	8,9
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	75 021	1,1
Administration du programme (AP)	95 398	1,4
Total	6 921 627	

3. Examen des résultats financiers

Tableau 3 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-90		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et qualité des aliments et nutrition (IQAN)	39 045	33 126	5 919
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (IQEM)	64 436	65 167	(731)
Qualité et risques environnementaux (QRE)	29 486	27 196	2 290
Surveillance de la santé nationale (SSN)	26 790	42 321	(15 531)
Assurance-santé (AS)	1 596	1 261	335
Services et promotion de la santé (SPS)	91 705	83 620	8 085
Santé professionnelle et hygiène du milieu (SPHM)	22 243	21 598	645
Services de consultation en matière de santé (SCMS)	16 215	13 373	2 842
Services de santé des Indiens et du Nord (SSIPN)	506 242	494 104	12 138
Condition physique et Sport amateur (CPSA)	75 784	73 472	2 312
Administration du programme (AP)	49 459	47 914	1 545
	923 001	903 152	19 849
Paiements législatifs Assurance-santé (AS)	6 663 122	6 871 000	(207 878)
Total	7 586 123	7 774 152	(188 029)
Années-personnes* :			
Autorisées par le CT	4 806	4 767	39
Autres (voir aussi le tableau 42, page 2-83)	5	5	—
	4 811	4 772	39

* Pour de plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter les tableaux 47 et 48, pages 2-92 et 2-94.

Explication de la différence : La hausse de 39 années-personnes en 1989-1990 est principalement attribuable à la réducation du plan quinquennal de réduction des dépenses des services médicaux. La baisse de 188 millions $, soit 2,4 % des dépenses réelles en 1989-1990 par rapport au Budget des dépenses de 1989-1990 est due principalement à :

	(en milliers de dollars)
• une diminution nette des contributions découlant d'une révision des données de base utilisées dans le calcul des montants versés aux provinces pour les soins de santé (AS);	(207,9)
• diminution des fonds versés au Programme national sur le SIDA en raison d'un réajustement des ressources pour less années à venir (SSN);	(5,8)
• paiements de transfert aux collectivités autochtones (SSIPN).	8,1

B. Données de base

1. Introduction

Grâce à ses onze activités différentes, le Programme de la santé exécute un large éventail de programmes visant à améliorer la santé des Canadiens ainsi que leur qualité de vie.

La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) est chargée d'administrer quatre de ces activités : Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; Qualités et risques environnementaux; et Surveillance de la santé nationale. Elle définit, gère et fournit de l'information sur les risques que peuvent poser à la santé les aliments, les médicaments, les instruments médicaux, les dispositifs émettant des radiations, les autres produits de consommation, et l'environnement naturel et artificiel. Elle surveille également l'apparition et les causes des maladies transmissibles et non transmissibles. Grâce à la Direction générale de la protection de la santé, le Programme de la santé contribue avec d'autres ministères fédéraux à aider les Canadiens à se protéger contre certains types de risques pour la santé, comme ceux ayant trait aux contaminants que renferment l'environnement et les aliments.

La Direction générale des services et de la promotion de la santé (DGSPS) est responsable de deux activités : Assurance-santé et Services et promotion de la santé. La DGSPS administre la Loi canadienne sur la santé et elle verse aux provinces et aux territoires des paiements de transfert au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Elle fournit des services professionnels et de consultation au niveau national afin d'aider à l'élaboration, à l'exploitation et aux modifications à apporter aux modifications des services de santé offerts à tous les Canadiens, dont les groupes ayant des besoins spéciaux. Elle favorise la recherche et l'acquisition d'une expertise dans le domaine de la santé. La DGSPS fournit également une orientation nationale en matière de promotion de la santé.

La Direction générale des services médicaux (DGSM) est responsable de trois activités : Santé professionnelle et hygiène du milieu, Services de consultation en matière de santé et Services de santé des Indiens et du Nord. La direction générale accord également son appui aux programmes visant à rehausser le bien-être des fonctionnaires fédéraux, des voyageurs et des visiteurs de marque grâce à un programme de grande envergure et de grande qualité dans le domaine des services de la santé professionnelle et de l'hygiène du milieu, en vertu des pouvoirs que lui a délégué le Conseil du Trésor.

La Direction générale des services médicaux aide également les Canadiens, les immigrants potentiels et certaines catégories de visiteurs à protéger et à préserver leur santé. Elle les aide également à déterminer si leur santé leur permet d'obtenir un permis de travail (Médecine aéronautique civile), d'être admis au Canada ou de recevoir certains services. Pour ce faire, la Direction offre des conseils et une aide professionnelle dans les domaines de la médecine aéronautique civile, des services d'urgence, des services de consultation médicale, des services de santé à l'immigration et pour l'outre-mer, et mène des activités de recherche et de développement. De même, la Direction générale assure des services de santé auprès des Indiens inscrits vivant dans les réserves et des résidents du Yukon.

La Direction générale de la condition physique et du sport amateur fournit une aide financière, technique et administrative aux organismes nationaux de sport et de condition physique, aux compétitions pluridisciplinaires et aux athlètes de calibres national et international. De même, elle établit en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement, divers organismes et d'autres pays, des politiques et des stratégies nationales et internationales dans les domaines du sport et de la condition physique.

La onzième activité, soit l'Administration du Programme, fournit des services de soutien communs.

2. Mandat

Le Programme tient son mandat de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, de la Loi canadienne sur la santé, de la Loi des aliments et drogues, de la Loi sur les stupéfiants, de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, de la Loi sur les produits dangereux, de la Loi réglementant les produits du tabac, de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé, de la Loi de 1977 sur la quarantaine, de l'article 91 des lois constitutionnelles de 1867 et de 1982, de la Loi sur l'immigration, de la Loi de 1988 sur la protection civile, de la Loi sur l'aéronautique, des décrets concernant les services de santé des fonctionnaires fédéraux et les services d'urgence et la médecine aéronautique civile, de la Loi de 1961 sur la condition physique et le sport amateur et ses règlements d'application, de la Politique de 1979 sur la santé des Indiens et du décret du Cabinet de 1954 (services de santé dans le Territoire du Yukon).

3. Objectif du Programme

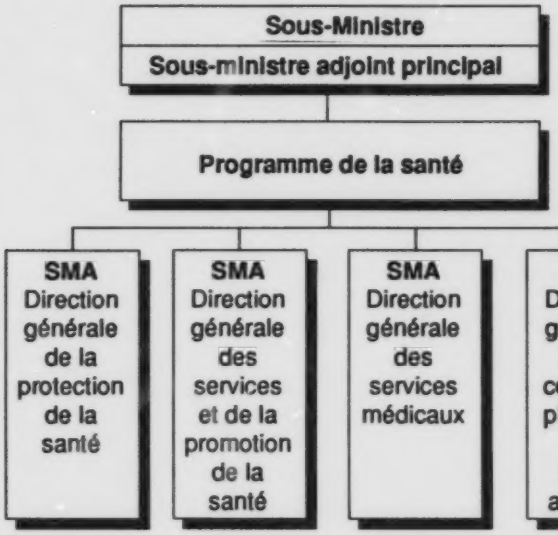
L'objectif du Programme de la santé est de protéger, de préserver et d'améliorer la santé des Canadiens et de valoriser le sport amateur.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme compte de 11 activités relevant de quatre directions générales.

Le tableau 4 ci-dessous présente la structure du Programme par activité et les ressources pour chaque direction générale. Une description détaillée de chaque activité figure à la section II, Analyse par activité.

Tableau 4 : Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1991-1992



	SMA Direction générale de la protection de la santé	SMA Direction générale des services et de la promotion de la santé	SMA Direction générale des services médicaux	SMA Direction générale de la condition physique et du Sport amateur	Total par activité (en milliers de dollars)	A-P
Innocuité et qualités des aliments et nutrition	58 502				58 502	741
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	64 614				64 615	715
Qualité et risques environnementaux	37 218				37 218	361
Surveillance de la santé nationale	35 595				35 595	230
Assurance-santé		5 802 371			5 802 371	21
Services et promotion de la santé		84 887			84 887	232
Santé professionnelle et hygiène du milieu			23 223		23 223	350
Services de consultation en matière de santé			16 252		16 252	127
Services de santé des Indiens et du Nord			628 545		628 545	1 654
Condition physique et Sport amateur				75 021	75 021	101
Administration du Programme	88 853	2 602	3 943		95 398	233
	284 783	5 889 860	671 963	75 021	6 921 627	
Années-personnes	2 204	288	2 172	101		4 765

Direction générale de la protection de la santé : La Direction générale de la santé est responsable de quatre activités (Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; Qualité et risques environnementaux; et Surveillance de la santé nationale) et d'une sous-activité au sein de l'activité Administration du Programme. Elle comprend six directions d'exécution, appuyées par la Direction des services centraux. Cinq des directions d'exécution ont leur siège principal à Ottawa. La sixième, les Opérations régionales, est en majeure partie située dans 5 bureaux régionaux et 22 bureaux de district à la grandeur du Canada, et son personnel procède à des inspections, effectue des travaux d'analyse et répond aux demandes de renseignements des consommateurs à l'intérieur de trois activités : Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; et Qualité et risques environnementaux. La Direction générale de la protection de la santé occupe 12 laboratoires, dont 7 à Ottawa. Les 5 autres sont situés à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. Une liste des bureaux régionaux et des bureaux de district se trouve à la Section III, page 2-106.

Direction générale des services et de la promotion de la santé : La Direction mène en grande partie ses activités depuis Ottawa. Elle maintient toutefois des bureaux régionaux à Halifax, Toronto, Winnipeg, Montréal et Vancouver afin de faciliter l'exécution des programmes à l'échelle locale et l'établissement de contacts avec les groupes communautaires.

Direction générale des services médicaux : La Direction générale des services médicaux est fortement décentralisée et est axée sur la prestation de services dans quelque 689 établissements. Environ 137 d'entre eux assurent les services d'hygiène du travail et du milieu et les services consultatifs sur la santé; les autres établissements fournissent les services de santé des Indiens et des populations du Nord. La section III, Renseignements supplémentaires, décrit ces établissements selon leur nombre et leur fonction (page 2-103).

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord sont administrés par l'entremise de 8 bureaux régionaux, 21 bureaux de zone et un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers, de centres de santé et de divers autres établissements de santé, dont plusieurs sont situés dans des endroits reculés et isolés.

L'activité "Santé des fonctionnaires fédéraux" est administrée depuis cinq bureaux régionaux décentralisés, soit ceux de l'Atlantique, du Québec, de l'Ontario, des Prairies et du Pacifique. Le directeur de chacun de ces bureaux rend compte au directeur général à Ottawa.

L'activité "Médecine aéronautique civile" a son siège social à Ottawa. Elle compte six bureaux régionaux logés dans les locaux des bureaux régionaux du ministère des Transports dans les régions de l'Atlantique, du Québec, de l'Ontario, du Centre, de l'Ouest et du Pacifique.

Les services de santé de l'immigration et d'outre-mer ont également leur siège social à Ottawa et disposent d'un bureau régional à Montréal. Ils sont responsables de la dotation et de la supervision de 15 postes de médecins à l'étranger.

L'administration des services d'urgence, dont les réserves d'urgence fédérales et l'unité de consultation médicale, est centralisée.

Direction générale de la condition physique et du sport amateur : La Direction générale de la condition physique et du sport amateur est centralisée et exécute ses programmes depuis Ottawa. Elle ne dispose d'aucun bureau régional.

C. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Tendances de la maladie : Les connaissances et les techniques permettant de prévenir et de traiter les maladies transmissibles s'améliorent. En conséquence, les maladies chroniques, comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires, sont devenues les principales causes de décès au Canada. Bien que certains des facteurs qui contribuent à l'évolution de ces affections soient depuis longtemps sous surveillance grâce à des normes et règlements mis en application par divers organismes et programmes de réglementation, il faut approfondir les connaissances sur les causes de ces maladies pour continuer à améliorer les mesures de contrôle.

Même si les maladies transmissibles sont plus faciles à maîtriser qu'avant, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte car des maladies jamais diagnostiquées auparavant (par exemple, le syndrome d'imunodéficience acquise ou sida) peuvent apparaître et d'anciennes maladies menacent toujours de récidiver.

Le fait qu'il n'existe pas de vaccins ni de remèdes contre le sida a provoqué la colère et la frustration parmi ceux qui ont été affectés par le VIH. On ne connaît pas avec certitude le nombre de personnes infectées (peut-être 50 000 personnes ou plus au Canada). De même, le grand public ne comprend toujours pas comment se transmet réellement cette maladie. En conséquence, le Ministère, dans sa publication intitulée *Le VIH et le sida : le plan d'action du Canada*, s'est engagé à travailler avec toutes les parties intéressées (les administrations provinciales et territoriales, les groupes communautaires, les associations professionnelles, les groupes patronaux et syndicaux) afin d'établir des associations créatives et efficaces pour enrayer la transmission du VIH.

Changements technologiques : Dans des domaines comme la micro-électronique, le génie biomédical et la biotechnologie, les progrès donnent naissance à une nouvelle génération de produits et de processus utilisés dans les secteurs industriel et médical, et même par les consommateurs. C'est au Programme de la santé qu'il incombe de déterminer l'innocuité de nombre de ces produits et de réévaluer les décisions déjà prises au sujet de la vente de produits plus anciens. En conséquence, le Programme doit constamment être en mesure d'appliquer des connaissances de pointe dans divers domaines techniques complexes pour pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation. De plus, étant donné les coûts de plus en plus élevés de la technologie médicale, les gouvernements provinciaux s'intéressent davantage aux autres approches qui feront diminuer les besoins en hôpitaux et en équipement médical. Ainsi, les ministères provinciaux de la santé favorisent de plus en plus les soins préventifs et la promotion de la santé.

Qualité de l'environnement : Une industrialisation plus poussée a entraîné une plus forte contamination de l'environnement par une grande variété de substances toxiques. Il en est résulté des problèmes comme les pluies acides, l'amincissement de la couche d'ozone, l'effet de serre, le déversement de produits chimiques, la contamination des eaux souterraines et autres substances dommageables et, bien entendu, la nécessité d'examiner les effets possibles de ces problèmes sur la santé des Canadiens.

Les changements survenus dans l'exercice des professions, la place de plus en plus grande que prend la bureautique et l'intérêt porté à la santé et à la sécurité en milieu de travail accroissent les pressions pour que le Programme évalue les conséquences sanitaires de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits.

Développement économique et commerce : L'économie du Canada dépend dans une large mesure de sa capacité de livrer concurrence sur les marchés internationaux. Les barrières non tarifaires extérieur, souvent justifiées pour protéger la santé professionnelle ou le consommateur, menacent toujours plus les marchés d'exportation du Canada. Le Programme contribue aux efforts déployés aux niveaux bilatéraux et multilatéraux pour abaisser les barrières non tarifaires grâce à des échanges de renseignements sur les contrôles réglementaires et les facteurs de risques liés aux aliments et aux médicaments. Il contribue également à la mise au point de méthodes communes d'évaluation de ces facteurs de risques.

Tendances sociales : La lutte contre l'abus des drogues est rendue plus difficile par la plus grande utilisation de médicaments psychotropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. Le tabagisme continue de de diminuer, notamment en ce qui a trait à la consommation par habitant, mais des efforts constants doivent être déployés pour réduire le tabagisme et sa prédominance chez les jeunes. Les changements dans les habitudes alimentaires, à savoir la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulèvent certaines questions au sujet de la valeur nutritionnelle des aliments. La diversité ethnique croissante du Canada fait augmenter les choix alimentaires, en particulier le volume et la variété des aliments importés en provenance de différents pays.

Les questions scientifiques suscitent beaucoup d'intérêt dans le public, ce qui expliquerait en partie le scepticisme généralisé à l'endroit des scientifiques, compte tenu du fait que le grand public préfère les réponses catégoriques aux polémiques d'ordre scientifique. L'intérêt plus vif manifesté par les médias pour l'environnement, la science, la technologie, la bonne forme physique et la santé contribue également à une augmentation des pressions du public pour obtenir plus d'information et des conseils précis.

Population vieillissante : Plus la population vieillit, plus les besoins à l'égard du système de soins de santé sont importants. Les approches de promotion de la santé, en ce qui a trait à l'autogestion de la santé et à l'entraide, offrent des solutions viables et plus économiques de maintien et d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

Importance croissante des habitudes de vie et des conditions de vie et de travail : L'amélioration de l'hygiène publique, de l'immunisation et des antibiotiques a entraîné une diminution, à long terme, des maladies infectieuses. Cette tendance s'accompagne d'une sensibilisation aux habitudes de vie (exercice, nutrition, tabagisme) et aux conditions de vie et de travail (dont la pauvreté, la pollution et le stress relatif au travail) comme des facteurs dont il faut tenir compte pour continuer d'améliorer la santé des Canadiens.

De plus en plus de Canadiens font le lien entre la santé et le comportement (exercice, habitudes alimentaires, tabagisme, alcool, toxicomanie, etc.) et leur état de santé, ce qui pousse le public à encourager les programmes de promotion et d'amélioration des habitudes de vie et des conditions de vie et de travail. Par conséquent, l'activité et la condition physique jouent un rôle plus important dans la prévention des maladies, en particulier de la coronaropathie, et dans l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens. L'intérêt du public a suscité une demande d'installations et de programmes de conditionnement physique adéquats, de moniteurs et d'entraîneurs qualifiés et de programmes adaptés à des valeurs sociales qui évoluent.

Augmentation des coûts des soins de santé : Les administrations provinciales mettent de plus en plus l'accent sur les soins préventifs et la promotion de la santé, afin de réduire les coûts des soins de santé.

Groupes spéciaux : Étant donné l'attention grandissante que portent les médias et le public à l'équité économique et sociale, l'incitation à répondre aux besoins en soins de santé de groupes comme les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes défavorisées économiquement est de plus en plus forte.

Autonomie politique des Indiens : Le gouvernement fédéral continue de soutenir les aspirations des Indiens à l'autonomie politique. L'administration par les Indiens des services de santé qui leur sont destinés est un aspect important des plans d'autonomie politique. En conséquence, la Direction générale des services médicaux travaillera en étroite collaboration avec les communautés indiennes qui souhaitent prendre en main leurs programmes de santé, que ce soit en vertu de lois existantes ou d'ententes d'autonomie politique ayant force de loi négociées avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord.

État de santé des Indiens et des Inuit : Dans l'ensemble, les Indiens et les Inuit souffrent des mêmes maladies que les autres Canadiens, c'est-à-dire de maladies dites de la civilisation. Au niveau de l'exécution du Programme, cela signifie qu'il faut désormais insister davantage sur la promotion de la santé et sur les soins préventifs.

La nature et l'ampleur des problèmes de santé liés au mode de vie ne sont pas les mêmes chez les Indiens et les Inuit que chez les autres Canadiens, ce qui tient, en partie, à des particularités culturelles, socio-économiques et environnementales. Par exemple, l'incidence de la surconsommation d'alcool et de drogues, et de la mortalité (surtout chez les jeunes) due aux maladies respiratoires, aux accidents, à la violence et au suicide est toujours remarquablement plus élevée que dans la population canadienne en général. La distribution de la population indienne change rapidement par suite de la disposition de réintégration de la Loi sur les Indiens (Projet de loi C-31). Ces différences nécessitent la redéfinition des programmes de santé afin de mieux les adapter à la culture autochtone et de leur donner un caractère éducatif et préventif plus marqué, avec la participation et l'engagement actifs des communautés indiennes et inuit.

Escalade du coût des services de santé non assurés : Les services de santé non assurés consistent en des biens et des services de santé qui ne sont pas couverts universellement par les régimes d'assurance-maladie des provinces. On y retrouve les médicaments de prescription, les soins dentaires, l'équipement et les fournitures médicaux, le transport médical et les soins de la vue. Parmi les facteurs qui ont contribué à l'escalade des coûts, il convient de mentionner l'augmentation du coût des services, les conséquences du Projet de loi C-31 et une meilleure connaissance des services offerts de la part des fournisseurs et des clients.

La Direction des services médicaux, assume le coût des services de santé fournis aux Indiens et aux Inuit de plein droit. Il a fallu rajuster à la hausse les prévisions relatives au nombre d'Indiens qui seront rétablis dans leur statut par suite de l'adoption du Projet de loi C-31, de sorte que leur nombre est passé de 56 000 à un maximum de 90 000 personnes. Cette augmentation de la clientèle aura une forte incidence sur le coût des services de santé non assurés dans les années à venir. Bien qu'on cherche actuellement à améliorer l'administration et la gestion du programme des services de santé non assurés et à obtenir les meilleurs résultats avec les fonds qui lui sont accordés, les gains en efficience ne permettront pas de parer aux augmentations de coûts futurs.

Rapport Dubin: Le rapport de la Commission d'enquête Dubin a été publié en juin 1990. Plusieurs questions importantes concernant le dopage et les orientations futures du sport au Canada ont été soulevées et représentent un défi majeur pour le programme et le domaine du sport, en ce qui a trait au financement de solutions efficaces et réalisables. La participation très importante à l'enquête et les consultations subséquentes ont mis à rude épreuve les solutions disponibles.

Nouvelle approche multidisciplinaire de la condition physique: Cette approche a accru les besoins en formation des animateurs, ainsi que les besoins en recherche, l'intérêt et la nécessité d'établir des associations pour élaborer des programmes et des services coordonnés et intégrés au sein des organismes privés, publics et bénévoles.

Démographie et condition physique: En raison du vieillissement de la population, il devient de plus en plus nécessaire d'encourager les personnes âgées à faire régulièrement des activités physiques et à les aider en ce sens afin de maintenir leur autonomie. Parallèlement, il faut s'attaquer au problème de la baisse des niveaux d'activité physique parmi les Canadiens après l'adolescence, afin d'éviter toute hausse future des frais de santé et des coûts sociaux. La demande de renseignements et de services sur la condition physique en milieu de travail s'est accrue lorsque le secteur privé a compris à quel point la condition physique pouvait avoir des retombées positives sur l'efficacité des organismes et améliorait la qualité de vie des employés. Enfin, suite au grand retentissement qu'ont eu certaines initiatives sportives et physiques comme la traversée du pays par Rick Hansen, on assiste à une hausse des besoins des personnes handicapées en matière d'activités physiques et sportives.

2. Initiatives

Nouvelles initiatives pour 1991-1992

Hygiène de l'enfance : L'activité des Services et de la promotion de la santé continuera d'élaborer et d'appuyer des programmes afin de promouvoir les connaissances et l'information sur la santé, à l'intention des parents de jeunes enfants, par les programmes d'Aide postnatale aux parents, de Promotion de l'allaitement maternel et du programme "Y'a personne de parfait". En 1991-1992, une plus grande attention sera accordée à l'élaboration de programmes de santé destinés aux adolescents, qui traiteront des comportements à risque, dont les maladies transmises sexuellement. Il y aura en outre des consultations et une coordination continues dans le domaine de l'hygiène familiale, avec les provinces, les bandes indiennes et certains organismes nationaux non gouvernementaux clés.

Jeux d'envergure : Sports Canada travaillera, en 1991-1992, avec les organismes sportifs nationaux et les organismes responsables de jeux englobant plusieurs disciplines sportives pour faire en sorte que les équipes et les athlètes soient bien préparés pour les Jeux olympiques d'hiver, les Jeux d'été de la FISU, les Jeux panaméricains et les Jeux paraolympiques d'hiver (voir la page 2-30).

Conférence au sommet canadienne sur la vie active : Une conférence au sommet sur la vie active est prévue en 1992, afin de donner suite à celle de 1986. Les principaux objectifs comprennent l'étude des réalisations les plus importantes depuis 1986 et l'établissement des buts et des objectifs nationaux (voir la page 2-84).

Collaboration fédérale-provinciale : Les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des sports et de la condition physique ont reconnu la nécessité de mettre sur pied une campagne nationale axée sur l'activité physique basée sur le concept de vie active; le premier programme d'importance devrait être mis en oeuvre en 1992 pour coïncider avec le 125^{e} anniversaire du Canada (voir la page 2-84).

Représentation internationale : Un programme d'aide du gouvernement pour promouvoir une plus grande participation des Canadiens à la prise de décisions au sein d'organismes de sport et de condition physique internationaux sera mis en oeuvre (voir la page 2-87).

État des initiatives annoncées antérieurement

Programme national sur le SIDA : La Ve Conférence internationale sur le sida a eu lieu à Montréal en juin 1989. Cet événement a connu un franc succès, attirant environ 12 000 délégués. Le réseau national d'essais cliniques du VIH/SIDA a été mis en oeuvre en juin 1990. Quatre essais ont été approuvés sur-le-champ et ont été intégrés au réseau. Des stratégies ont été appliquées afin de sensibiliser davantage le public, d'améliorer les diagnostics et la recherche épidémiologique, ainsi que les services communautaires relatifs au SIDA (voir la page 2-53). En 1989-1990, plus de 11,2 millions $ ont été consacrés à la recherche et à l'aide aux groupes communautaires.

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) : En 1989-1990, il y a eu pré-vérification d'environ 1 000 fiches techniques sur les produits chimiques industriels reçues de la Commission sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses. Des conseils ont été donnés à la Commission au sujet de l'état complet des données soumises sur la santé et la sécurité (1991-1992 : 9,8 A-P, 0,4 millions de dollars) (voir la page 2-49).

Innocuité des aliments : En 1990, on a amélioré l'infrastructure de la gestion de situations de crises de la Direction générale de la protection de la santé (page 2-38). On a également établi des méthodes et des diagnostics découlant de la biotechnologie afin de permettre le diagnostic rapide de la colite hémorragique, une maladie grave causée par la contamination des aliments (voir la page 2-37).

Programme des effets des Grands Lacs sur la santé : En vertu du Plan d'action des Grands Lacs, le Programme a permis de mettre en oeuvre trois études épidémiologiques importantes et de nombreuses études toxicologiques, et d'encourager la participation du public et l'échange d'information sur les questions de santé dans le Bassin des Grands Lacs (voir la page 2-49).

Loi canadienne sur la protection de l'environnement : En vertu de la loi, le Ministère a continué d'évaluer les dangers pour la santé des 44 substances d'intérêt prioritaire décelées en 1989. Les premières substances évaluées, les dioxines et les furanes, ont fait l'objet d'un rapport en 1990 (voir la page 2-49).

Programme national de lutte contre le tabagisme : Dans le cadre du programme d'ensemble du gouvernement pour faire diminuer le tabagisme chez les Canadiens de tout âge, la publicité sur les produits du tabac a été interdite en 1989 dans les journaux et périodiques canadiens et sur les ondes de la radio et de la télévision. Depuis novembre 1989, les entreprises concernées sont tenues d'indiquer des renseignements sur les risques pour la santé et sur les substances toxiques sur l'emballage de leurs produits (voir la page 2-48). De plus, la mise en oeuvre de la campagne multimédia "Break Free/Fumer, c'est fini" se poursuit partout au pays.

Processus d'examen des présentations de nouveaux médicaments : Le processus d'examen a été renforcé en continuant de faire appel à des ressources contractuelles pour l'examen des présentations préliminaires. Les modes d'exploitation normalisés ont été mis à jour et un système centralisé d'information et de vérification des présentations de médicaments est en voie de mise en oeuvre (1990-1991 : 69 A-P, 14,1 millions de dollars) (voir les pages 2-42 et 2-43).

Stratégie nationale antidrogue : La composante Services et promotion de la santé verra aux activités destinées à réduire les abus d'alcool et d'autres drogues. La stratégie nationale comprend des campagnes d'information et de sensibilisation du public ("Really Me/Drogues, pas besoin"), la recherche, les programmes communautaires mettant l'accent sur la prévention et le traitement, l'éducation et la formation. Ce volet du programme quinquennal, dont le budget est de 63,4 millions $, en est à sa cinquième année. En 1990-1991, les résultats de la première enquête nationale sur l'alcool

et les autres drogues ont été publiés, et ils démontrent que, même si de nombreux Canadiens continuent de boire avec excès et de se droguer, la consommation abusive d'alcool et la toxicomanie ont, en général, commencé à se stabiliser et à diminuer (voir les pages 2-60, 2-61). Les travaux se poursuivent en vue de présenter de l'information de base pouvant appuyer la stratégie (1990-1991 : 18 A-P, 2 millions de dollars) (voir la page 2-42).

Maladies propres aux personnes âgées : Le Ministère a mené une étude pilote sur l'étendue de l'ostéoporose ainsi que sur le rôle possible des maladies infectieuses comme facteurs de risque dans la maladie d'Alzheimer. La préparation d'une monographie sur les maladies relatives au vieillissement est également en cours (voir la page 2-52).

Programme national pour combattre la conduite avec facultés affaiblies : Ce programme quinquennal, dont le budget est de 18,4 millions $, en est à sa cinquième année. De concert avec les administrations provinciales et territoriales, on a lancé une campagne multimédia intitulée "Play It Smart/Moi, j'ai toute ma tête". On a aussi pris connaissance en 1990-1991, des résultats de la première enquête nationale sur la conduite avec facultés affaiblies (voir les pages 2-61, 2-62).

Système canadien de soins de santé : Les administrations provinciales continueront d'obtenir de l'aide afin de maximiser l'efficience et l'efficacité des dépenses relatives aux soins de santé. De l'information sera fournie sur les approches innovatrices rentables dans le domaine de la santé communautaire, des conseils seront donnés sur les services de santé préventifs et une expertise sur l'assurance de la qualité et la gestion de l'utilisation sera établie.

Commission nationale de la santé des Indiens : Depuis le 1er février 1990, l'Assemblée des Premières nations obtient des fonds par l'entremise de la Direction générale des services médicaux afin d'établir une Commission de la santé des Premières nations, dans le but de régler les questions de santé entre le gouvernement et les collectivités indiennes et de rendre plus efficace l'échange d'information sur la santé entre les collectivités.

Automatisation des fonctions de paiement des services de santé non assurés : Au cours des cinq dernières années, la demande de services de santé non assurés a augmenté. L'automatisation des fonctions de paiement uniformisera les dispositions des services définis par le programme des SSNA aux clients admissibles. De plus, elle fournira à la direction les données de base sur la santé qui lui manquent, ce qui entraînera des adaptations plus appropriées au programme, d'après les besoins établis. Un contrat a été attribué pour l'administration des fonctions automatisées des SSNA. La mise en oeuvre de ce nouveau système de traitement des réclamations se poursuivra, par étapes, en 1990-1991 et en 1992-1993.

Programme sur la violence familiale et l'exploitation sexuelle des enfants : Il s'agit d'une initiative mise en oeuvre avec d'autres ministères. Les présentations au Cabinet au sujet d'une stratégie à long terme sur la violence familiale sont en cours, ce qui permettra de faire concorder les deux initiatives, de mettre l'accent sur les résultats des projets menés à bien et les recommandations qui en découlent et assurera de la formation, un soutien et des services cliniques limités dans les réserves.

Transfert des services de santé des Indiens aux collectivités : Des consultation importantes au sujet du processus de transfert ont eu lieu avec les chefs Indiens partout au pays. Voir le rapport à la page 2-78.

Programme de promotion de la santé en milieu de travail : Des projets pilotes seront mis sur pied et exécutés, à compter de 1990-1991, et se poursuivront au cours des années suivantes. Un comité

directeur a été établi et un coordonnateur à la Direction générale de la gestion ministérielle a été nommé.

Étude sur la situation de l'athlète : L'Étude sur la situation de l'athlète commencée en 1990 progresse bien et des études exhaustives sont effectuées au sujet des futurs athlètes, des athlètes actifs et des athlètes à la retraite en ce qui concerne leur situation socio-économique et leur expérience d'athlètes d'élite. Ces études seront à la base d'un examen de politiques majeur que doit entreprendre Sports Canada en 1991-1992.

Concept de vie active : Un document de travail sur la vie active a été élaboré en 1990; il doit servir à créer une gamme d'associations plus étendue qu'il n'a été possible de le faire jusqu'à maintenant.

Programme anti-dopage national et international : À la suite de l'enquête Dubin, la campagne anti-dopage canadienne sera révisée et améliorée de façon importante. Des consultations sont en cours afin d'aider à déterminer la portée et l'orientation futures de la campagne. Ses principaux éléments doivent être établis en 1991.

Accroissement de la participation sportive : Sports Canada a continué de travailler avec les organismes nationaux de sport pour élaborer des plans stratégiques visant à promouvoir les sports au Canada. À l'heure actuelle, 39 de ces organismes possèdent un plan national à long terme pour la promotion de leurs sports respectifs. Cela se poursuivra en 1991-1992, avec l'élaboration de plans pour 13 autres organismes nationaux de sport.

L'aventure physiforme Canada-URSS : Condition physique Canada et l'Union soviétique conjugueront encore une fois leurs efforts pour coordonner L'aventure physiforme Canada-URSS, un événement hivernal auquel participent en très grand nombre de citoyens canadiens et soviétiques (voir la page 2-85).

Visibilité nationale : Condition physique Canada s'efforcera de mettre en valeur l'activité physique en établissant une stratégie de communications et en continuant d'appuyer des activités populaires, comme la Semaine "Canada en forme". L'organisme collaborera également avec d'autres organismes fédéraux, comme la Promotion de la santé, le secteur prisé et les organismes nationaux tels que Participaction (un million de dollars $), à la coordination d'activités de promotion.

Visibilité internationale : Le directeur, Condition physique Canada, préside le Comité intergouvernemental de l'éducation physique et des sports de l'UNESCO. Il est également président d'office du conseil d'administration du Fonds international pour le développement de l'éducation physique et des sports. Condition physique Canada joue un rôle de premier plan pour ce qui est de coordonner la planification et l'administration des futures semaines mondiales de condition physique et de sports pour tous, dont la prochaine doit avoir lieu en 1992.

Vitalité : Condition physique Canada a mis en oeuvre, avec la Direction générale des services et de la promotion de la santé, un programme innovateur axé sur les problèmes de poids. Le programme regroupe divers secteurs et étudie les éléments positifs et les éléments en corrélation qui assurent une bonne santé, comme de saines habitudes alimentaires, des activités physiques agréables et une image de soi positive, afin de traiter de la prédominance des problèmes de poids. Une campagne d'information et d'éducation a été lancée en novembre 1990, avec l'aide de Participe Action et des deux directions générales concernées.

Plans d'action : Condition physique Canada continuera d'aider à la mise en oeuvre de plans d'action axés sur quatre groupes cibles et deux secteurs de programme. Des fonds seront alloués pour faciliter l'élaboration et l'exploitation plus poussées d'une infrastructure nationale (secrétariats et réseaux), afin d'aider au processus de mise en oeuvre (voir la page 2-84).

Encouragement d'associations avec le secteur privé : Des mesures visant à assurer la création d'un service pour aider les milieux de la condition physique au Canada à obtenir des commandites du secteur privé et à élaborer d'autres stratégies de collecte de fonds seront prises, une fois l'évaluation du Conseil du marketing du sport terminée, afin de déterminer si le Conseil peut également assumer des responsabilités à l'égard de la condition physique. À titre d'activité provisoire, on organisera en 1991 un atelier de formation constitué de séances de perfectionnement des aptitudes, destiné au personnel d'associations nationales.

Aide au développement international du sport et de la condition physique : Le sport et la condition physique, qui traditionnellement ne sont pas considérés comme étant du ressort des organismes d'aide nationaux, connaissent un développement très inégal dans le monde. Des mesures seront prises pour mettre sur pied un programme d'aide coordonné et intégré qui tirera parti des particularités du système canadien. En 1991-1992, un projet pilote sera mis en oeuvre avec l'Association canadienne des jeux du Commonwealth.

Initiatives menées à terme

Aide au développement international du sport et de la condition physique : Au cours des 18 derniers mois, on a mené une étude des initiatives d'aide au sport dans différents pays.

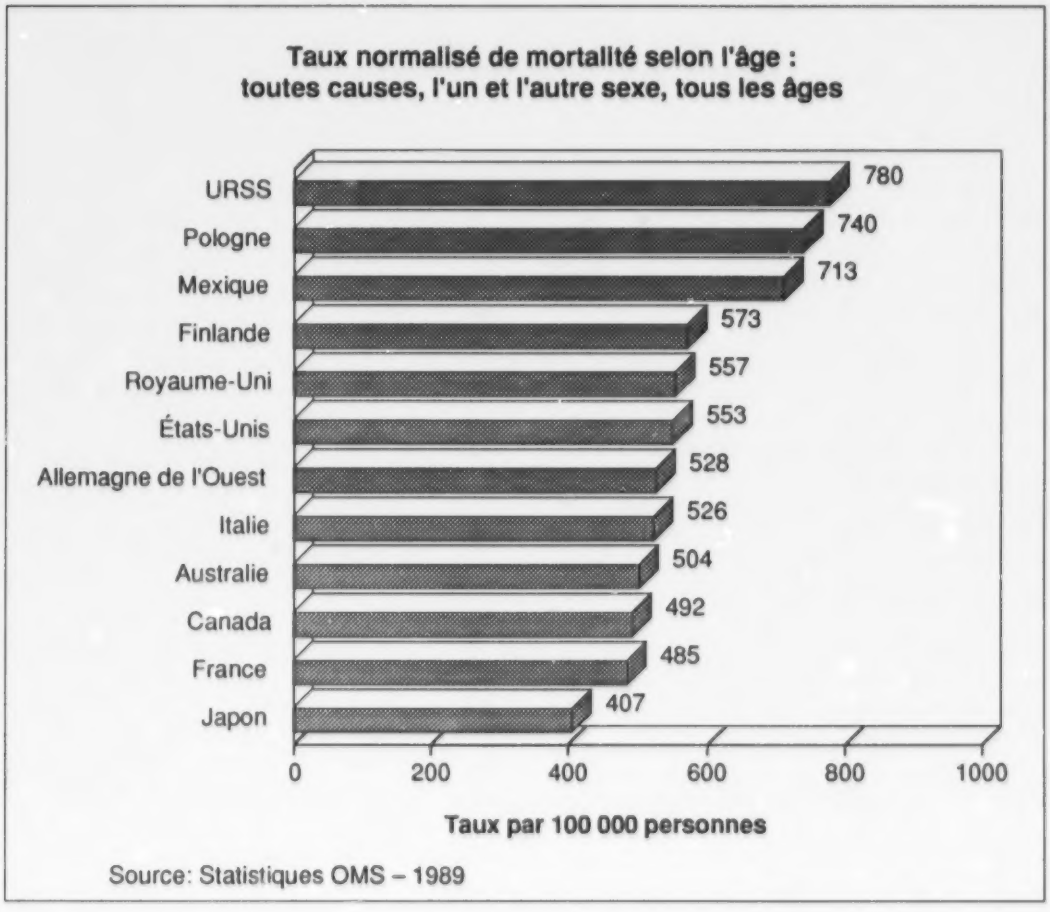
D. Efficacité du Programme

Les pages qui suivent donnent un aperçu général de l'efficacité du Programme en ce qui a trait au déroulement des principales activités.

Dans le cas des activités relatives à l'innocuité et la qualité des aliments et à la nutrition, à l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments, à la qualité et aux risques environnementaux et à la surveillance de la santé nationale, l'efficacité du Programme peut se résumer comme suit (voir également les pages 2-36, 2-41, 2-48, 2-51).

Les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cette situation ne découle pas uniquement du Programme, les statistiques en souffriraient si les responsabilités s'y rattachant n'étaient pas assumées efficacement. Le tableau 5 ci-après compare le taux de mortalité des Canadiens et des Canadiennes, selon toutes les causes possibles, et celui de onze autres pays industrialisés. Le tableau indique qu'environ 492 Canadiens sur 100 000 meurent chaque année; c'est un taux plus bas que celui de plusieurs autres pays industrialisés.

Tableau 5: Taux de mortalité par pays



Source: Statistiques OMS – 1989

Le Programme jouit d'une bonne réputation à l'étranger comme en témoignent les faits suivants:

- les organismes de santé nationaux d'autres pays industrialisés appliquent des stratégies semblables à celles utilisées dans le cadre du Programme;
- le Canada a qualité de participant de rang égal, aux côtés des États-Unis et du Royaume-Uni, à la Réunion tripartite annuelle sur les problèmes de protection de la santé et leurs solutions; et
- les recherches effectuées dans le cadre du Programme sont reconnues internationalement et, souvent, d'autres pays ou organismes internationaux adoptent des règlements fondés sur ces travaux.

Les produits soumis à la réglementation du Programme sont ordinairement perçus par les Canadiens et les consommateurs étrangers comme étant plus sécuritaires.

Le personnel scientifique du Programme doit répondre constamment aux demandes de renseignements en provenance des médias, du personnel d'autres ministères, de consommateurs et leur fournir des conseils et opinions. Quant aux autres catégories de fonctionnaires rattachés au Programme, ils siègent sur des comités fédéraux-provinciaux ou internationaux ou participent aux travaux d'organismes internationaux.

Le Ministère a terminé une étude d'évaluation du contrôle des médicaments dangereux et une version provisoire du rapport est actuellement à l'étude. Le prochain Budget des dépenses fera état des résultats. Une étude d'évaluation des risques environnementaux a également été terminée, en collaboration avec Environnement Canada. Elle portait sur les effets de la pollution et d'autres dommages environnementaux sur la santé. L'évaluation, qui détermine la nécessité d'effectuer une étude d'évaluation, fait l'objet d'un examen présentement.

Au chapitre de l'assurance-santé, le Programme contribue à la santé des Canadiens en aidant directement les gouvernements provinciaux et territoriaux, sous forme de paiements législatifs. En 1989-1990, l'activité de l'assurance-santé prévue par la Loi canadienne sur la santé a versé des paiements aux provinces et aux territoires relativement aux services de santé assurés et à certains services complémentaires de santé représentant environ 6,9 milliards $, portant à environ 14 milliards $ la contribution totale du fédéral, y compris les transferts de taxe fédérale. De plus, le Programme garantit la compatibilité des plans d'assurance-santé provinciaux et territoriaux et des critères et conditions spécifiés par la Loi canadienne sur la santé. L'évaluation de cette activité dans le cadre du Programme doit être terminée en 1992-1993; le prochain Budget des dépenses fera état des résultats.

En ce qui a trait aux Services et à la promotion de la santé, le Programme continue d'aider la recherche scientifique dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé. Environ 30,5 millions $ ont été versés, sous forme de contributions, à la recherche sur la santé (sida, alcool et drogues, autonomie des personnes âgées, exploitation sexuelle des enfants, violence familiale et autres). Cette source de financement de la recherche fait partie intégrante de l'approche de collaboration utilisée dans cette activité et d'autres activités du Ministère.

En 1989, une évaluation détaillée du volet promotion de la santé de l'activité Services et promotion de la santé révélait que le programme a eu une incidence majeure sur les initiatives de promotion de la santé au Canada. Plus précisément, le Programme a joué un rôle d'orientation, au moyen de consultations avec quatre secteurs principaux (les provinces, le secteur bénévole/ professionnel, les collectivités et le secteur privé), en ce qui concerne le développement de la promotion de la santé et de programmes dans ce domaine.

Le matériel éducatif a atteint son but, d'après l'évaluation très favorable qu'en ont faite les groupes auxquels il était destiné. Le volet promotion de la santé de cette activité a permis de rejoindre les groupes cibles visés par ses campagnes de publicité nationales, et il précise ses approches pour les groupes cibles spécifiques. Le programme de subventions et de contributions de la promotion de la santé a réussi à stimuler la participation du public à la promotion de la santé, en encourageant les initiatives locales et régionales partout au Canada afin d'aider les groupes cibles spéciaux (femmes, familles, adolescents et handicapés), et à traiter des questions de première importance (SIDA, drogues, exploitation sexuelle des enfants et conduite avec facultés affaiblies).

Il est difficile de distinguer l'incidence de la promotion de la santé sur les attitudes et le comportement des Canadiens à l'égard de la santé de l'incidence d'autres facteurs sociétaux (campagnes de commercialisation du secteur privé, programmes provinciaux de promotion de la

santé et programmes communautaires). Compte tenu des directives nationales se rattachant à cette activité, du traitement en profondeur des questions de promotion de la santé et des groupes cibles et de l'intérêt à long terme porté à ce domaine, il est raisonnable de conclure que le Programme a beaucoup contribué à améliorer les attitudes et le comportement des Canadiens à l'égard de la santé.

L'activité a en outre aidé 49 organismes de santé bénévoles nationaux (OSBN) en fournissant des subventions de soutien de 2,9 millions $. Une évaluation de programme effectuée en 1990 a confirmé que le programme de subventions de soutien aux OSBN suit un processus efficace d'allocation de fonds (voir la page 2-64).

L'efficacité des Services de consultation en matière de santé du Programme est évaluée sur le plan du contrôle, de la surveillance, de la formation et des recommandations, ce qui permet de mieux déceler les problèmes de santé professionnelle ou d'hygiène du milieu, potentiels ou réels, de la clientèle. La section II contient des renseignements sur cette activité (voir la page 2-70).

Les Services de santé professionnelle et d'hygiène du milieu du Programme sont également évalués sur le plan du contrôle, de la surveillance, de la formation et des recommandations, ce qui permet de déceler plus efficacement les problèmes de santé professionnelle ou d'hygiène du milieu, potentiels ou réels, de la clientèle. La section II contient des renseignements sur cette activité (voir la page 2-67).

On évalue dans quelle mesure le Programme de la santé atteint ses objectifs, pour ce qui est des Services de santé des Indiens et des populations du Nord, en constatant l'amélioration progressive de l'état de santé des Indiens et des Inuit.

L'écart entre l'état de santé de ces populations et celui des autres Canadiens peut être mesuré en comparant l'espérance de vie à la naissance et les principales causes de décès. Malgré les progrès accomplis, il reste beaucoup à faire pour que l'état de santé des Indiens et des Inuit devienne comparable à celui des autres Canadiens (voir la page 2-79).

Si on le compare à celui des autres Canadiens, l'état de santé des Indiens et des Inuit s'est amélioré sous certains rapports, comme l'espérance de vie et la mortalité infantile. Toutefois, à d'autres niveaux, comme celui de l'incidence des décès par blessures et empoisonnements, on a enregistré des progrès très lents (voir la page 2-81).

Les problèmes de "mode de vie" des Indiens et des Inuit peuvent être en partie résolus par les programmes de prévention et de promotion de la santé, comme les projets de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les jeunes, les programmes visant à mettre fin à l'exploitation sexuelle des enfants et les programmes de nutrition qui mettent l'accent sur l'alimentation des jeunes enfants. Le succès de ces programmes est largement tributaire de l'engagement et de la participation active des Indiens et des Inuit. Les progrès en ce qui concerne le transfert de la responsabilité des services de santé aux Indiens et aux Inuit montrent que cet engagement et cette participation augmentent.

Les évaluations des Services de réglementation et de l'état de santé des Indiens sont terminées et les rapports sont à l'étude. Le prochain Budget des dépenses fera état des résultats.

En ce qui concerne la condition physique et le sport amateur, le Programme, par l'intermédiaire de Sports Canada, utilise ses ressources pour développer le système sportif canadien, tant au niveau national qu'à celui de la haute performance. Des politiques et des programmes sont élaborés pour fournir au système sportif canadien une orientation et des conseils généraux. Voici des indicateurs de l'efficacité de l'aide au système sportif canadien:

- Performances des athlètes canadiens aux compétitions internationales : En 1990, le Canada a participé aux Jeux du Commonwealth tenus à Auckland, en Nouvelle-Zélande, et a obtenu le troisième rang, après l'Australie et la Grande-Bretagne. Même si les rangs obtenus étaient, en général, les mêmes que ceux des Jeux de 1986, le Canada a été vaincu dans deux des principaux sports à l'honneur aux Jeux - par la Grande-Bretagne, pour l'athlétisme, et par l'Australie, pour la natation.

- Coordination des activités entre Sports Canada et les autres organismes principaux: Au cours de la dernière année, Sports Canada a travaillé en collaboration avec les administrations provinciales et territoriales dans le but d'élaborer une politique antidopage nationale pour le Canada. Cette politique a été approuvée par les ministres à leur réunion de novembre 1990.

- Nombre de Canadiens participant au sport de compétition organisé : Au moyen d'activités de planification nationale, Sports Canada travaille avec les organismes nationaux de sport (ONS) pour augmenter le nombre de membres et de personnes participant aux sports. À l'heure actuelle, 39 ONS ont un plan national et on prévoit que 13 autres organismes en auront un d'ici la fin de l'exercice 1991-1992.

- Programmes intégrés de développement des athlètes: Sports Canada a travaillé avec les organismes nationaux de sport pour élaborer des plans de perfectionnement des athlètes. Les ONS unissent ensuite leurs efforts à ceux des organismes provinciaux en vue d'élaborer des plans intégrés, afin de coordonner l'approche nationale et l'approche provinciale, en ce qui a trait au perfectionnement des athlètes. Tous les ONS olympiques ont un plan de perfectionnement des athlètes à long terme.

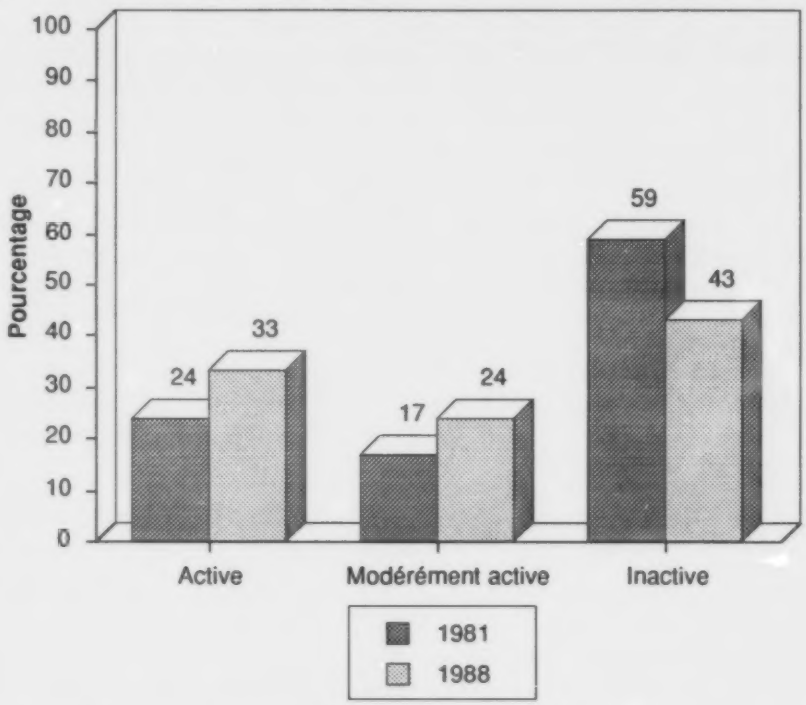
Condition physique Canada démontre l'efficacité du Programme par:

- L'orientation stratégique et la collaboration: Condition physique Canada a travaillé à modifier les habitudes des Canadiens en ce qui a trait à l'activité physique, en donnant une orientation stratégique au domaine et en collaborant avec les principaux intervenants. Ce faisant, l'organisme a réussi à multiplier ses activités et son efficacité au cours des dix dernières années, sans que son budget augmente. Afin d'utiliser au maximum des fonds limités, les efforts sont axés sur les groupes cibles et les secteurs de programme jugés prioritaires.

- Les enquêtes nationales et les études de vérification : Condition physique Canada s'est associé à Santé et Bien-être social Canada et à la Compagnie Campbell pour aider l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie à mettre en oeuvre *l'Étude Campbell de 1988 sur le bien-être*, une étude longitudinale détaillée faisant suite à l'enquête Condition physique Canada de 1981, une première mondiale. Les résultats de cette étude fournissent une base de données importante pour les analyses plus poussées qui seront effectuées en 1991-1992.

Une comparaison des deux études révèle que des progrès ont été accomplis, entre 1981 et 1988, pour encourager les Canadiens à adopter un mode de vie plus actif. Mais le fait qu'en 1988, 43 p. 100 des Canadiens faisaient partie de la catégorie des gens inactifs indique clairement la nécessité de consacrer des efforts considérables à cette partie de la population, pour augmenter leurs niveaux d'activité et leur permettre de profiter des avantages que procure une activité physique régulière (voir le tableau 6).

Tableau 6: Niveaux d'activité de la population



Sources: Enquête Condition physique Canada (1981)
Étude Campbell de 1988 sur le bien-être

Les résultats des efforts déployés dans le domaine sont mesurés en définitive par des enquêtes nationales et des études de vérification. Selon les estimations préliminaires figurant dans l'étude Campbell de 1988 sur le bien-être, depuis 1981, la proportion (24 %) des Canadiens qui se sont livrés à des activités physiques pendant au moins une centaine d'heures au cours de l'année précédente avait sensiblement augmenté. Toutefois, l'enquête a montré qu'en 1988, seulement 49 % des Canadiens participaient régulièrement à des activités physiques d'une durée de 30 minutes ou plus. Quant aux attitudes, on a constaté que 61 % des Canadiens étaient d'avis, en 1988, que l'activité physique était importante ou très importante pour leur bien-être, comparativement à 46 % en 1981.

Bien qu'il soit difficile de déterminer dans quelle mesure les plans et les programmes de Condition physique Canada sont responsables des changements constatés dans les attitudes et les comportements des Canadiens à l'égard de l'activité physique, il est évident que les politiques et les initiatives en matière de consultation de Condition physique Canada déterminent dans une large mesure les activités à promouvoir, les organismes à engager pour leur mise en oeuvre, les secteurs cibles de la population et les méthodes à adopter.

Bien que ces tendances indiquent que les stratégies et les programmes mis en oeuvre par Condition physique Canada et ses partenaires des milieux de la condition physique ont été couronnés de succès, il reste encore beaucoup à faire pour que les Canadiens se livrent régulièrement à des activités physiques, surtout en ce qui concerne les groupes cibles. Il faudra effectuer des enquêtes et des études longitudinales afin de pouvoir continuer de mesurer les changements.

Quant aux effets de l'activité physique sur la capacité d'un individu à fonctionner, son bien-être et sa qualité de vie, on a constaté que l'activité physique a des effets bénéfiques sur la prévention de maladie coronariennes et d'autres maladies comme l'ostéoporose, la haute pression, le diabète et certaines formes de cancer. Ces effets bénéfiques sont obtenus de tous les genres d'activité physique, que celle-ci soit rigoureuse ou non.

En plus d'avoir des effets bénéfiques sur la santé, l'activité physique améliore le moral; aide à combattre la dépression et l'anxiété; contribue à l'autonomie des adultes âgés; exerce des effets positifs sur la santé économique du pays; et développe chez les Canadiens l'esprit de l'unité nationale et d'appartenance à une culture distincte.

Sur le plan des relations internationales, la Direction des relations internationales vise à coordonner un processus de planification élargie qui puisse à la fois établir les priorités dans les relations internationales et définir les activités qui permettront de répondre à ces priorités. On trouvera ci-dessous des indicateurs de réussite :

- Défense du sport et de la condition physique sur la scène internationale : Plusieurs questions font la manchette sur la scène internationale du sport et de la condition physique, dont notamment l'antidopage, l'anti-apartheid, la violence dans les sports, l'esprit sportif et le concept du sport pour tous. La DRI a fait fonction de secrétariat pour le groupe d'étude international sur l'antidopage dans les sports, elle fait partie du comité paraolympique international sur l'intégration, elle a été l'hôte de la 7e séance du comité intergouvernemental de l'UNESCO sur l'éducation physique et les sports, elle a travaillé avec Condition physique Canada au sein du groupe d'étude international sur l'initiative d'échange d'information sur les sports pour tous, elle a travaillé avec Affaires extérieures et Commerce extérieur Canada à contrôler les politiques canadiennes concernant les contacts avec l'Afrique du Sud dans le domaine du sport et elle a coordonné l'intervention de Condition physique et Sport amateur dans la proposition de renforcer les Jeux du Commonwealth. La DRI continuera d'assurer la défense du Canada ainsi que sa participation, dans ces domaines comme dans d'autres.

- Accroissement de la participation du Canada aux organismes internationaux : Le Canada occupe actuellement peu de postes clés dans des organismes chargés de la formulation des politiques internationales (p. ex., seulement 20 Canadiens siègent à des comités exécutifs des quelque 60 fédérations de sport internationales). Au cours de l'année écoulée, un projet pilote a été mis en oeuvre et un programme général a été élaboré. Ce programme sera offert en 1991-1992.

- Aide au développement du sport et de la condition physique : Dans le passé, les initiatives du Canada en matière de développement du sport consistaient en des projets spéciaux, de courte durée, qui ne profitaient guère aux pays visés. Pour corriger cette situation, on a effectué une étude sur l'efficacité des programmes internationaux d'aide en vue de mettre sur pied des programmes d'aide en matière de sport et de condition physique visant à tirer parti de l'expertise canadienne. En

conséquence, un projet pilote a été mis en oeuvre, en collaboration avec l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth. Ce programme prendra de l'ampleur en 1991-1992.

- Accords bilatéraux et multilatéraux: Les cinq accords bilatéraux et multilatéraux présentement en vigueur ont été élaborés sur une base appropriée et ne tiennent pas forcément compte des intérêts du Canada au chapitre du sport et de la condition physique. Une étude de la stratégie bilatérale et multilatérale actuelle a été mise en oeuvre et elle servira de fondement à la renégociation possible de nouveaux accords, actuels et potentiels en 1991-1992. En 1990, la DRI a planifié la visite et a été l'hôte de six délégations sportives étrangères de haut niveau.

Les évaluations de programme sont en cours, en ce qui concerne Condition physique Canada et Sports Canada; elles doivent être terminées en 1991. Le prochain Budget des dépenses fera état des résultats.

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition

Objectif

Protéger et améliorer le bien-être des Canadiens en définissant et en gérant les risques et les avantages que présentent les aliments pour la santé, et en fournissant des conseils à ce sujet.

Description

L'activité Innocuité et qualité des aliments et nutrition comprend deux sous-activités qui sont décrites ci-dessous :

Recherche, évaluation et normes alimentaires : La Direction des aliments de la Direction générale de la protection de la santé est responsable de cette sous-activité. Elle applique une vaste gamme d'initiatives réglementaires et non réglementaires pour faire en sorte que les aliments canadiens soient sûrs, nutritifs et de haute qualité. À cette fin, les données produites par l'industrie ou à la suite de surveillance et de recherches internes et externes sont continuellement examinées. Certaines classes de composés, comme les additifs alimentaires et les pesticides, sont soumises à un contrôle légal avant la vente. Les ressources requises pour effectuer ces tâches dépendent de la charge de travail. Des programmes réglementaires sont mis sur pied pour contrôler la qualité nutritive des aliments et pour limiter la contamination des aliments par des agents chimiques et microbiologiques. La Direction des aliments aide la Direction des opérations régionales à exécuter son programme d'observation des normes (voir la page 2-38).

Inspection et réglementation des aliments : La Direction des opérations régionales de la Direction générale de la protection de la santé fait connaître et applique les normes de santé et de sécurité dans l'industrie alimentaire canadienne et étrangère. Elle informe l'industrie des exigences en matière d'innocuité des aliments et de nutrition, et enseigne au public la bonne manière de manipuler et d'utiliser les aliments.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,9 p. 100 des dépenses totales du Programme et 15,6 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 7 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Recherche, évaluation et normes alimentaires	**21 988**	**278**	18 501	270	19 281	247
Inspection et réglementation des aliments	**36 514**	**463**	37 836	388	19 764	328
	58 502	**741**	56 337	658	39 045	575

Les frais de personnel représentent 70 p. 100 des dépenses totales pour 1991-1992, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 19 p. 100, et les dépenses en capital, 11 p. 100.

Explication de la différence : Les changements importants découlant de cette Activité sont surtout imputables aux facteurs suivants : l'approbation en 1990-1991 du Système de protection des aliments (143 années-personnes et 19,0 millions de dollars), les fonds destinés à l'étude sur les dioxines et les furanes (5 années-personnes et 0,6 million de dollars) ainsi qu'au programme sur les Grands Lacs (4 années-personnes et 0,3 million de dollars).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1989-1990 ont été les suivantes :

Tableau 8 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Recherche, évaluation et normes alimentaires	19 281	16 875	**2 406**
Inspection et réglementation des aliments	19 764	16 251	**3 513**
	39 045	33 126	**5 919**

Explication de la différence : La différence nette dans cette activité est principalement attribuable à une augmentation des ressources allouées au système d'inspection des aliments (1,1 million de dollars) par la voie du budget supplémentaire ainsi qu'à une nouvelle affectation des fonds de la sous-activité Qualité des médicaments commercialisés à la sous-activité Inspection et réglementation des aliments (1,6 million de dollars). Des ressources supplémentaires ont également été octroyées pour compléter l'enveloppe salariale de chaque sous-activité.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 7 résume les principales activités pour 1990-1991, qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

Pour obtenir des données sur le rendement en 1989-1990, il convient de consulter le Rapport annuel 1989-1990 du ministère Santé et Bien-être social Canada, pages 12 et 13. Les initiatives de réglementation prévues figurent dans le Projet de réglementation fédérale, 1991.

Le Ministère est principalement responsable de la salubrité et innocuité des aliments et de la nutrition, mais il veille à l'innocuité des aliments canadiens de concert avec d'autres ministères, notamment Agriculture Canada, Pêches et Océans Canada et Consommation et Corporations Canada.

Un comité interministériel de la réglementation des aliments, comprenant les sous-ministres fédéraux responsables de questions relatives aux aliments, et présidé par le sous-ministre de la Santé et du Bien-être social, coordonne les activités fédérales de réglementation et d'inspection des aliments. Il fait périodiquement rapport au Cabinet par l'intermédiaire du ministre de la Santé et du Bien-être social et agit à titre d'expert et de conseiller auprès du Ministre pour les questions alimentaires. Le Comité assure également la coordination de l'harmonisation des politiques découlant de l'article 708 de l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis.

Afin de promouvoir la concertation et l'éducation du public en matière d'innocuité des aliments, le Ministère a parrainé une conférence nationale sur l'innocuité des aliments, qui a eu lieu à Toronto en Mars 1990. Y ont participé 278 consommateurs et représentants de l'industrie et des autorités gouvernementales. La conférence avait pour but de mieux faire connaître aux Canadiens le réseau responsable de la sécurité dans le domaine de l'alimentation, de mieux faire comprendre le rôle de chaque secteur dans ce système et de favoriser une meilleure communication entre toutes les parties concernées. Une série de réunions régionales, à plus petite échelle, ont lieu actuellement dans le but d'étudier plus en profondeur des questions d'un intérêt sectoriel.

En 1990-1991, les laboratoires et divisions de l'inspection régionale ont bénéficié d'une augmentation de leurs ressources. Du matériel de laboratoire indispensable et 96 années-personnes supplémentaires leur ont été affectées, les capacités de communication ont été améliorées et l'on a dispensé une formation spécialisée. En outre, les liaisons entre agences ont été renforcées, surtout dans les domaines de la coordination des programmes et des communications en cas d'urgence, par la mise en place de petits quartiers généraux créés spécialement pour assurer ces fonctions.

Dans le cadre de la sous-activité **Recherche, évaluation et normes alimentaires**, la Direction des aliments se livre aux activités suivantes :

- Évaluations, examens et recommandations préalables à la mise en marché concernant l'utilisation de produits chimiques agricoles, d'additifs alimentaires, de matériels d'emballage et de substances chimiques diverses, ainsi que la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments, à l'aide de données généralement produites par l'industrie.

En 1989-1990, on a effectué 144 évaluations obligatoires préalablement à la mise en marché de produits chimiques agricoles et d'additifs alimentaires (une hausse de 50 p. 100 par rapport à 1988-1989). En outre, on a procédé à l'examen de 2 438 demandes volontaires concernant le

conditionnement des aliments et des additifs de fabrication et 1 176 actions consultatives ont été menées à bien (34 p. 100 de plus qu'en 1988-1989) (1989-1990 : 28 A-P, 1,4 million de dollars).

- Élaboration de nouvelles méthodes de laboratoire pour analyser les aliments, y compris les produits chimiques et les micro-organismes qu'ils peuvent contenir, afin d'établir des mesures plus sensibles, précises et spécifiques permettant de surveiller les dangers pour la santé et de déterminer la qualité nutritionnelle des aliments.

En 1989-1990, on a mis au point des méthodes permettant de déceler et d'analyser les urée-herbicides, y compris l'herbicide Assert, marque nouvellement déposée, le cyanure dans les fruits et les jus, les organo-étains dans des échantillons de poissons des Grands lacs, les vitamines dans les yaourts vendus dans le commerce, les acides gras dans la margarine et les inhibiteurs enzymatiques dans le lait maternisé à base de soja. On a également mis au point puis perfectionné des méthodes de laboratoires permettant de déceler les toxines très nocives dans la viande de porc et divers micro-organismes, dans les produits frais, les aliments préparés et les frigoris. On a pu établir les doses infectieuses minimales de quelques nouveaux pathogènes, comme les monocytogènes listeria, E. Coli 0157, par expérimentation sur des animaux de laboratoire. Enfin, on a mis au point une sonde de DNA permettant de déceler les monocytogènes listeria dans les aliments (1989-1990 : 35 A-P, 1,6 million de dollars).

- Identification, évaluation et gestion des risques potentiels provenant de contaminants chimiques dans les aliments, les additifs alimentaires et les pesticides; identification de micro-organismes et de toxines microbiennes associés aux empoisonnements alimentaires; évaluation de la qualité nutritionnelle et de la composition des aliments et détermination des besoins nutritifs de l'homme et de l'état nutritionnel des Canadiens.

En 1989-1990, on a procédé à l'évaluation de 80 risques sanitaires causés par des contaminants chimiques, des corps étrangers et autres sources possibles d'empoisonnement alimentaire dans les aliments vendus dans le commerce. Ces analyses représentent une hausse de 18 p. 100 par rapport aux travaux effectués en 1988-1989. On a également procédé à 249 autres évaluations (une hausse de 20 p. 100) de la qualité nutritionnelle des aliments vendus dans le commerce.

Des enquêtes ont été menées pour déterminer la source de contamination par la nitrosamine dans des échantillons de viande fumée; on a analysé des aliments et des emballages pour déterminer si les plastifiants des emballages agissaient comme contaminants et évaluer les incidences possibles dans le régime alimentaire de la population. On a procédé à l'analyse d'échantillons de poissons, de cartons et de cartons enduits pour déceler la présence de dioxines et de furanes dans les régions où les industries papetières emploient un procédé de chloruration. Enfin, on a analysé de toute urgence des eaux embouteillées pour déceler toute trace de benzène et des boisssons aux fruits pour déceler toute trace de nitrosamines. (1989-1990 : 10 A-P, un demi-million de dollars).

- Élaboration et mise à jour des règlements, des normes, des lignes directrices appropriées et des codes d'usage, au besoin.

Etiquetage des aliments : En 1989-1990, la Direction des aliments a coordonné la publication des Recommandations en matière de nutrition pour les Canadiens (un régime sain) et du rapport d'un comité d'examen scientifique. Les conclusions de ces travaux ont été diffusées par les médias et l'on a organisé des conférences et des séances d'information et de formation dans les diverses régions du pays, sur l'étiquetage des aliments et les plaintes. Un groupe intersectoriel sur les programmes

d'information sur l'hygiène s'est penché sur la possibilité d'appliquer ces programmes pour l'étiquetage des aliments et dans la publicité.

La Direction a également soulevé des points et formulé des propositions en vue de l'adoption d'une politique régissant l'application des recommandations en matière de nutrition pour l'étiquetage des aliments et dans la publicité. Quatorze cas ont été examinés et 73 avis consultatifs donnés au sujet de l'étiquetage des aliments et de plaintes.

Dans le cadre de la sous-activité de **Inspection et réglementation des aliments**, la Direction des opérations régionales recourt aux stratégies suivantes:

- Veiller à ce que les normes d'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments canadiens et des aliments importés soient respectées en effectuant des inspections dans des usines et en procédant à des analyses en laboratoire;

En 1989-1990, on a pris les mesures de coercition suivantes :

Inspections des aliments	–	1 869
Plaintes des consommateurs	–	2 897
Analyses alimentaires	–	11 054
Aide à Consommation et Corporations Canada	–	1 500

- Employer une méthode de gestion de crise efficace en cas de défaut dans un produit ou un procédé de l'industrie alimentaire.

En 1989-1990, on a procédé à 131 retraits de produits alimentaires. On a renforcé la capacité de gestion de crise de la Direction de la protection de la santé en nommant des gestionnaires de crise dans les cinq régions. On a mis en place un réseau de téléphone électronique national (téléphones courants et cellulaires), des télécopieurs et des services de courrier électronique pour relier non seulement les gestionnaires de crise et les épidémiologistes du ministère, mais également les organismes fédéraux et provinciaux faisant partie du système d'inspection des aliments canadien. On a organisé un petit quartier général chargé de gérer et de coordoner les activités à l'échelle nationale en cas de circonstances présentant de graves dangers pour la santé.

- Vérifier les aspects sanitaires et sécuritaires des inspections d'aliments effectuées par d'autres ministères fédéraux;

Le programme d'inspection commun a été mis en oeuvre en avril 1989. En 1989-1990, le Ministère a effectué 172 inspections de concert avec Agriculture Canada et 56 avec Pêches et Océans. Des comités interministériels régionaux ont été mis sur pied dans les cinq régions de la Direction de la protection de la santé dans le but de superviser le bon déroulement de l'application du protocole d'entente entre les ministères. Pour le compte du Ministère et en collaboration avec Agriculture Canada, la Direction a élaboré un manuel portant sur la prévention de la Listeria dans l'industrie de la viande.

- Susciter et encourager l'utilisation, par l'industrie, des directives ayant trait aux bonnes pratiques de fabrication et déterminer si les principales industries alimentaires se conforment aux bonnes pratiques de fabrication;

En 1989-1990, la Direction a garanti la qualité des produits et procédés en effectuant 385 évaluations de pratiques de fabrication fondées sur les 12 bonnes pratiques de fabrication types. Elle a en outre aidé Pêches et Océans Canada à élaborer de bonnes pratiques de fabrication dans plusieurs secteurs de l'industrie de la pêche.

- Exécuter des programmes de coopération avec les organismes provinciaux et municipaux chargés de surveiller les aliments et de prendre des mesures correctives, et mettre sur pied des comités régionaux (provinciaux) de coordination sur la salubrité et l'innocuité des aliments afin d'améliorer la coordination du système de réglementation alimentaire fédéral-provincial et les échanges de données;

On a créé des comités régionaux (fédéraux, provinciaux et municipaux) de coordination sur la salubrité et l'innocuité des aliments, qui sont présidés par les directeurs des opérations régionales. Les premières réunions ont eu pour but de formuler les attributions opérationnelles.

- Conseiller l'industrie et l'informer des problèmes possibles et des craintes actuelles dans le domaine de la sécurité de l'approvisionnement alimentaire;

La Direction a participé à la conférence nationale sur l'innocuité des aliments qui a eu lieu en mars 1990 et elle a organisé, en mai 1990, un colloque des importateurs de l'industrie alimentaire sur le même sujet.

B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Objectif

Déterminer, évaluer et gérer les risques et avantages pour la santé et la sécurité des Canadiens que présentent la disponibilité, l'utilisation, la fabrication et la vente de médicaments et de produits de beauté.

Description

Innocuité et efficacité des médicaments : La Direction des médicaments veille à protéger et à améliorer la santé des citoyens en procédant à des évaluations et en mesurant les risques associés à l'approbation, la disponibilité et l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments et cosmétiques. La Direction est responsable de l'évaluation des médicaments par ordonnance ou en vente libre à l'intention des humains, des médicaments à des fins vétérinaires, des cosmétiques, des médicaments d'origine biologique tout en veillant à leur efficacité et innocuité après leur approbation.

Contrôle des drogues dangereuses : La Direction des médicaments de la Direction générale de la protection de la santé voit à ce que les substances psychotropes servant à des fins médicales soient fabriquées et vendues conformément à des exigences de contrôle canadiennes et internationales, et à ce qu'un cadre législatif et réglementaire approprié existe pour ces substances.

Qualité des médicaments commercialisés : La Direction des opérations régionales de la Direction générale de la protection de la santé s'assure que les produits pharmaceutiques sur le marché soient conformes aux normes de qualité établies. Des ressources sont prévues pour améliorer, maintenir ou établir le niveau de conformité des fabricants de médicaments et des produits eux-mêmes. Des analyses de médicaments soupçonnés d'être illicites sont effectuées pour le compte du Solliciteur général du Canada.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,9 p. 100 des dépenses totales du Programme et 15 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 9 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Innocuité et efficacité des médicaments	35 480	391	37 424	410	37 219	402
Contrôle des drogues dangereuses	17 882	135	17 858	133	18 965	141
Qualité des médicaments commercialisés	11 253	189	10 623	220	8 252	186
	64 615	715	65 905	763	64 436	729
Recettes	7 300		7 300		7 283	

Les frais de personnel représentent 62 p. 100 des dépenses totales pour 1991-1992, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 37 p. 100, et les dépenses en capital, 1 p. 100. Les recettes proviennent de frais divers et d'amendes perçues, et du produit de la vente des biens saisis. Ces recettes ne peuvent être créditées au Programme (voir page 2-101).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1989-1990 sont présentées au tableau 10.

Tableau 10 : Résultats financiers 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et efficacité des médicaments	37 219	37 483	(264)
Contrôle des drogues dangereuses	18 965	16 696	2 269
Qualité des médicaments commercialisés	8 252	10 988	(2 736)
	64 436	65 167	(731)

Explication de la différence : L'écart est principalement attribuable à une réaffectation interne rendue nécessaire parce que les dépenses ont été supérieures de 1,7 million de dollars aux dépenses prévues en raison des frais de poursuites judiciaires. En outre, des sommes ont été transférées de la sous-activité Qualité des médicaments commercialisés à la sous-activité Inspection et règlementation des aliments (1,6 million de dollars). Des ressources supplémentaires ont également été obtenues pour compléter l'enveloppe salariale de chaque sous-activité.

Données sur le rendement et justification des ressources

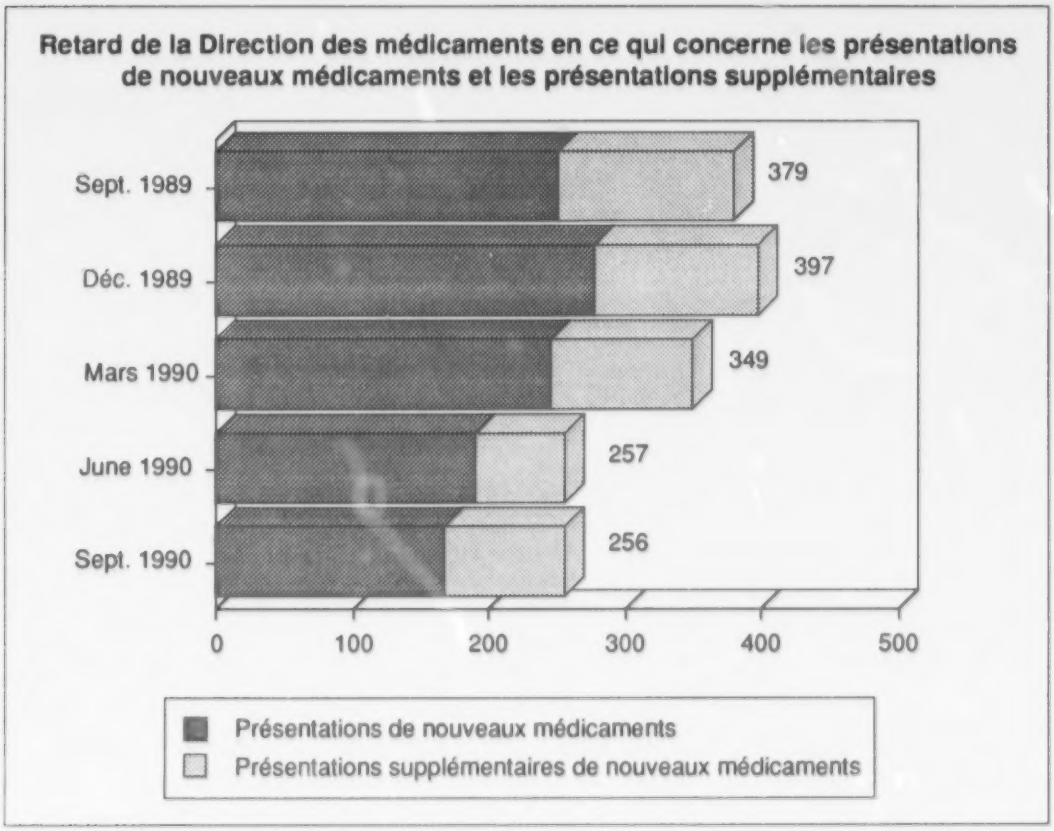
Le tableau 9 résume les activités clés de 1991-1992 qui justifient l'essentiel des ressources disponibles.

Il convient de consulter le Rapport annuel de 1989-1990 de Santé et Bien-être Canada, pages 16 et 17, pour obtenir des précisions sur le rendement de 1989-1990 et les projets de réglementation fédérale de 1991 pour connaître les initiatives de réglementation prévues.

En 1991-1992, on prévoit publier des lignes directrices concernant notamment les enquêtes à effectuer sur les présentations de nouveaux médicaments, l'identification numérique de la drogue et la biodisponibilité. On continuera de faire appel à des réviseurs contractuels pour procéder à l'examen préliminaire des présentations. Une proposition relative aux licences d'exploitation des produits sera présentée d'ici le milieu de l'année 1991. L'harmonisation du plan de réglementation se poursuivra avec les provinces. Entreprise en 1989, cette harmonisation a pour but d'accroître la coopération fédérale-provinciale en ce qui concerne le contrôle des produits pharmaceutiques. En octobre 1991, le Ministère accueillera la sixième conférence internationale des autorités de réglementation des médicaments de l'Organisation mondiale de la santé.

Le tableau 11 fait le point sur le nombre de dossiers en souffrance relativement aux présentations de nouveaux médicaments et aux présentations supplémentaires pour la période allant de septembre 1989 à octobre 1990. Le nombre total de dossiers en souffrance est passé d'un record de 397 en décembre 1989 à 256 en septembre 1990.

Tableau 11 : Retard dans la présentation des médicaments



En 1989-1990, on a mis à jour un certain nombre de politiques concernant la mise en vente des médicaments d'urgence, le dépistage rapide des drogues constituant un danger de mort et la révision des protocoles sur les drogues de recherche nouvelles. Dans plusieurs secteurs, un système de dépistage des présentations de drogues à été mis en oeuvre. Ces études pilotes ont montré néanmoins qu'une modification en profondeur du système s'impose. Celle-ci retardera la mise en oeuvre complète jusqu'en 1991. Lorsque le système de dépistage sera pleinement opérationnel, des rapports mensuels sur la charge de travail et les dossiers accumulés seront rendus publics.

Les travaux se poursuivent en vue de l'entrée en opération d'une base d'information globale au service de la Stratégie nationale antidrogue. En 1989-1990, on a créé une base de données centrale renfermant des informations sur les personnes, les institutions, les drogues et la législation

nécessaire pour assurer le contrôle des drogues dangereuses. On procède actuellement à la mise en service d'un système informatisé permettant de stocker les données des autorisations fournies par le Ministère et facilitant la surveillance de la vente des substances psychotropes à l'échelle des grossistes. En 1991-1992, la base de données sera élargie de manière à permettre le repérage des enquêtes menées dans le cas d'abus ou de mauvais usage des psychotropes.

Les laboratoires de Santé et Bien-être social sont véritablement la seule source d'expertise et de preuve analytique dont disposent les forces policières chargées de contrôler l'abus et le trafic de drogues. Les années-personnes consacrées à ce service n'ont pas augmenté au cours des dix dernières années (55 A-P). Malgré la hausse des coûts de fonctionnement, une augmentation de 30 p. 100 des exhibits présentés devant les cours et les restrictions du gouvernement, la Direction générale de la protection de la santé a été en mesure de maintenir le niveau de service grâce à une meilleure gestion, à l'amélioration des méthodes et à des investissements en matériel informatique dans les laboratoires. Toutefois, c'est à cause des drogues "chimiques", comme le crack et la cocaïne, dont l'analyse est plus longue, que le nombre d'exhibits à présenter devant les tribunaux a augmenté. La charge de travail s'accroît donc, tant en raison du nombre que du type d'analyses requises.

Au cours des cinq dernières années, on a assisté à une hausse continue du nombre d'identification d'échantillons et à une augmentation encore plus grande en raison du nombre plus élevé d'échantillons non cannabiques (chimiques) comme l'indique le tableau 12.

Tableau 12 : Charge de travail

Année	Nombre total d'échantillons	Cannabique en pourcentage	Chimique en pourcentage	Nombre d'échantillons de cocaine
1985-86	53 721	65	35	6 554
1986-87	56 688	63	37	9 052
1987-88	62 291	61	39	11 815
1988-89	65 160	57	43	16 807
1989-90	69 740	53	47	21 019
1990-91*	74 560	51	49	26 179
1991-92*	80 442	50	50	31 722

* projection

Les stratégies employées en 1989-1990 par la Direction des médicaments dans le cadre de la sous-activité Innocuité et efficacité des médicaments sont les suivantes :

- évaluer 750 à 800 présentations nouvelles et supplémentaires de médicaments pour étayer l'innocuité, la qualité et l'efficacité prétendue des médicaments; émettre 9 000 identifications numériques de drogues (jusqu'à présent, la moyenne annuelle oscillait entre 2 500 et 3 500; l'augmentation est due aux initiatives proposées pour le recouvrement des coûts); examiner 800 présentations de nouvelles drogues de recherche et émettre 600 avis de conformité (153 A-P, 6 millions de dollars);

- déterminer et évaluer les risques pour la santé que peuvent poser certains produits pharmaceutiques et leurs ingrédients, y compris l'innocuité et l'efficacité continue de produits commercialisés (81 A-P, 4,5 millions de dollars);

- évaluer la conformité des fabricants de produits biologiques et de ces produits eux-mêmes par rapport aux normes et exigences réglementaires en procédant à des inspections cycliques de 50 usines de fabrication par an (46 A-P, 2,2 millions de dollars);

- approuver dans un délai de 24 heures plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de produits non disponibles au Canada (approbation d'urgence de médicaments), le nombre de demandes dépassant les 11 500 par an;

- élaborer une méthodologie d'analyses de laboratoire pour évaluer la conformité avec les règlements et normes, et identifier les substances psychotropes;

- élaborer des lignes directrices (notamment pour les produits homéopathiques, les explorations cliniques, l'étiquetage des médicaments destinés à la consommation humaine). L'année dernière, sept lignes directrices ont été publiées, 14 le seront en 1991-1992. Elaborer des règlements (sur les modifications à déclarer, les conditions à respecter pour les présentations des nouvelles drogues de recherche); et

- renseigner les professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et la bonne manipulation des médicaments.

Les stratégies employées en 1989-1990 par la Direction des médicaments dans le cadre de la sous-activité Contrôle des drogues dangereuses sont les suivantes:

- élaborer des recommandations, des lignes directrices, des règlements et des listes de drogues;

- délivrer des permis à 385 grossistes et à 975 importateurs et exportateurs; surveiller les ventes au détail des médicaments délivrés sur ordonnance, qui se chiffrent à 2,5 millions de dollars;

- inspecter 4 100 établissements autorisés à posséder, à distribuer et à prescrire des médicaments psychotropes, effectuer 1 800 enquêtes et recueillir des données sur les abus et la mauvaise utilisation de ces produits;

- rester en contact avec les professionnels de la santé pour favoriser l'emploi judicieux des produits psychotropes ainsi qu'avec les organismes de police pour réduire le détournement des médicaments licites; et

- remplir les obligations légales relatives à la perception des recettes, à l'élimination des drogues (72 000) et à la liquidation des biens saisis (6,4 millions de dollars), et au paiement des frais de justice (9,9 millions de dollars).

Les stratégies employées par la Direction des opérations régionales sont les suivantes :

- garantir la qualité des produits et des procédés en procédant à l'évaluation des bonnes pratiques de fabrication; en 1989, on a effectué approximativement 400 inspections de vérification des bonnes pratiques de fabrication et 1 500 analyses de produits de tout genre (95 A-P, 2,8 millions de dollars);

- appliquer des mesures de coercition (saisies, retraits ou poursuites) afin de réduire le plus possible les risques que représentent les médicaments commercialisés;
- encourager le respect volontaire des règlements fédéraux par l'industrie et ses associations de commerce;
- faire rapport sur la conformité de 900 produits fournisseurs dans le cadre de la coopération fédérale-provinciale en matière de soins de santé;
- évaluer, dans l'année qui suit leur mise en marché, la conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et régler les infractions; et
- fournir les résultats des analyses chimiques qualitatives et des analyses quantitatives, et témoigner à titre d'expert pour les corps policiers luttant contre l'abus et le trafic des drogues.

C. Qualité et risques environnementaux

Objectif

Déterminer, évaluer et gérer les risques et avantages sur les plans de la santé et de la sécurité que pose l'environnement naturel et technologique, en particulier des dispositifs émettant des radiations et des instruments médicaux commercialisés, et des produits chimiques, afin de protéger les Canadiens des risques environnementaux.

Description

Cette activité comprend les deux sous-activités décrites ci-dessous.

Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux : La Direction de l'hygiène du milieu de la Direction générale de la protection de la santé est chargée :

- d'évaluer et d'étudier les effets sur la santé qu'ont les polluants de l'environnement, les pesticides, les produits de consommation ainsi que les produits chimiques industriels et commerciaux;
- d'évaluer et d'étudier les dangers pour la santé et la sécurité posés par les instruments médicaux, les sources de radiation et les produits dangereux, et contrôler l'usage de ces instruments, sources et produits; et
- évaluer les effets sur la santé qu'ont les environnements technologiques et sociologiques, de concert avec d'autres unités organisationnelles du Ministère.

Qualité des instruments médicaux : La Direction des opérations régionales est chargée :

- de surveiller et d'évaluer les instruments médicaux afin qu'ils soient conformes aux normes établies;
- d'assurer la liaison et la coordination avec les organismes de réglementation étrangers, notamment les États-Unis et la Communauté économique européenne;
- de prendre des mesures de coercition pour faire respecter la Loi (saisies, retraits du marché, poursuites) et ainsi réduire ou supprimer les dangers auxquels les instruments médicaux peuvent exposer les Canadiens; et
- fournir des renseignements aux professionnels de la santé et aux consommateurs sur le bon usage des instruments médicaux.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,6 p. 100 des dépenses totales du Programme et 7,6 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 13 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	35 814	338	32 531	323	28 533	291
Qualité des instruments médicaux	1 404	23	1 228	39	953	33
	37 218	361	33 759	362	29 486	324
Recettes	1 453		1 397		928	

Les frais de personnel représentent 57 p. 100 des dépenses totales pour 1991-1992, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 38 p. 100, et les dépenses en capital, 5 p. 100. Les recettes proviennent des frais imposés pour les servics de dosimétrie et ne peuvent être créditées au Programme (voir page 2-101).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1989-1990 ont été les suivantes :

Explication de la différence : Les changements les plus importants à l'intérieur de cette Activité sont dus principalement aux facteurs suivants :

- Plan d'action sur les Grands Lacs (18 années-personnes et 4,9 millions de dollars);
- Le nettoyage de sites dangereux (8 années-personnes et 1,2 million de dollars);
- Autres initiatives : Produits chimiques et industriels au Canada et services de radiation non ionisante et de dosimétrie (11 années-personnes et 2,9 millions de dollars).

Tableau 14 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	28 533	25 651	**2 882**
Qualité des instruments médicaux	953	1 545	**(592)**
	29 486	27 196	**2 290**

Explication de la différence : Dans cette activité, l'écart net est principalement attribuable à des ressources supplémentaires de 2 millions de dollars obtenues grâce au budget supplémentaire affecté à à l'appui de la Loi réglementant les produits du tabac. Des ressources supplémentaires ont également été obtenues pour combler la différence salariale dans chacune des sous-activités.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 13 résume les activités principales pour 1991-1992, lesquelles représentent la plus grande partie des ressources disponibles.

Pour obtenir des renseignements sur le rendement en 1989-1990, il convient de consulter le Rapport annuel 1989-1990 de Santé et Bien-être social, pages 11 et 12. Le Plan de réglementation fédérale de 1991 fournit des précisions sur les initiatives de règlementation prévues. Voir également les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada, 4e édition.

Les tâches effectuées à l'interne ainsi que celles réalisées par le biais de contrats attribués au secteur privé sont les suivantes :

- effectuer des travaux de recherche en vue de déterminer et d'évaluer les dangers pour la santé que présentent les produits chimiques et les agents microbiologiques dans l'environnement et le milieu de travail;
- établir des règlements, normes, lignes directrices et codes de sécurité afin de limiter les risques sanitaires que présentent les produits chimiques dans l'environnement, les produits de consommation (y compris les produits du tabac), les instruments médicaux et les dispositifs émettant des radiations;
- examiner les instruments médicaux et les dispositifs émettant des radiations avant leur mise en marché et surveiller ces instruments et ces dispositifs après leur mise en marché au Canada, en accordant la priorité aux nouveaux dispositifs technologiques à haut risque et au nombre croissant d'une grande variété d'appareils domestiques;
- prendre des mesures correctives lorsque des problèmes sont signalés au sujet d'instruments médicaux;
- fournir des services de dosimétrie à tous les employeurs qui, au Canada, emploient des travailleurs susceptibles d'être exposés à des doses de radiations dangereuses pour la santé;
- inspecter 445 installations de radiologie dans les établissements relevant de la compétence fédérale et oganiser sept cours de formation sur la sécurité en matière de radiation, réservés aux utilisateurs de l'équipement;
- fournir des conseils à d'autres ministères et organismes et formuler des recommandations sur les questions sanitaires et les effets sur la santé.

En 1989-1990, le Ministère a présenté une loi et des règlements fédéraux (Loi réglementant les produits du tabac) sur la surveillance et l'étiquetage des produits du tabac au Canada. Les modifications qu'on se propose d'apporter en 1991 prévoient des avertissements plus explicites et plus visibles sur le dessus des emballages et des encarts à l'intérieur. Un programme de recherche

sur la chimie des produits du tabac est en cours. Il permettra à la Direction de la protection de la santé de contrôler et de réglementer plus efficacement ces produits. Le Ministère se porte actuellement à la défense de la loi devant les tribunaux par suite d'une plainte voulant qu'elle contrevienne à la Charte canadienne des droits et libertés (1991-1992 : 7 A-P, 4 millions de dollars).

En 1990, le Ministère (dans le cadre de l'activité Qualité et risques environnementaux, qui joue un rôle de premier plan et assure la coordination) a commencé à mettre en oeuvre le Programme des effets sur la santé, conformément au Plan d'action des Grands Lacs. Ce programme permet au Canada de remplir les obligations qu'il a contractées en vertu du protocole de 1987 relatif à l'accord canado-américain sur la qualité de l'eau des Grands Lacs. Dans le cadre du programme, on procède aux travaux suivants : recueillir et évaluer des données sur la quantité et les effets des contaminants sur la population; identifier les populations à risque dans le bassin; étudier et élaborer des stratégies destinées à protéger la santé publique contre les expositions simultanées à un mélange de produits chimiques de diverses origines; assurer la participation du public aux débats sur les problèmes de santé dans le bassin et faciliter les échanges d'information; favoriser la coordination et la gestion efficaces du programme dans tous les organismes concernés à l'échelle nationale et internationale (1989-1990 : 6 A-P, 0,4 million de dollars; 1990-1991 : 21 A-P, 2,3 millions de dollars).

En 1990 également, le Ministère a mis en oeuvre le Programme national de coopération pour le nettoyage des sites terrestres dangereux. Le Ministère aidera Environnement Canada à nettoyer ces sites afin d'éliminer tout risque à long terme pour la santé et que ces sites redeviennent suffisamment propres pour être utilisés sans danger. (8 A-P, 0,6 million de dollars).

En vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, les dioxines et les furanes sont considérées comme des substances toxiques. Le Ministère, de concert avec Environnement Canada, continue à évaluer les risques que posent 43 substances énumérées dans la Liste des substances d'intérêt prioritaire pour la santé et l'environnement. Chaque rapport sera rendu public au fur et à mesure que les résultats des évaluations seront connus. En 1990-1991, on espère pouvoir publier huit rapports. En 1991, on prévoit entreprendre l'évaluation de nouvelles substances, y compris des produits chimiques industriels et commerciaux et des produits biotechnologiques (1991-1992 : 10 A-P, un million de dollars).

La Direction de la santé environnementale examine également les présentations de produits chimiques industriels fournies par le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail et transmises par le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRRMD). Ces données proviennent des fabricants ou des importateurs. La Direction conseille le CCRRMD pour faire en sorte que les dangers pour la santé et la sécurité soient bien inscrits sur les fiches signalétiques. En 1989-1990, on a procédé à la préselection d'environ 1 000 fiches et compilé des renseignements généraux sur plus de 700 produits, puis on a introduit ces renseignements dans une banque de données. (1991-1992 : 9,8 A-P, 0,4 million de dollars).

En 1989-1990, le Service de dosimétrie national a fourni des services de surveillance des radiations à plus de 115 000 employés travaillant pour 11 500 organismes au Canada. Le nombre de dossiers de travailleurs que renferme le Fichier dosimétrique national atteint les 500 000. Le coût des services fournis est partiellement assumé par les groupes utilisateurs (24 A-P, un million de dollars).

D. Surveillance de la santé nationale

Objectif

Ouvrir la voie et assurer la coordination à l'échelle nationale pour déceler, étudier, prévenir et combattre les maladies humaines.

Description

L'activité Surveillance de la santé nationale comprend les trois sous-activités décrites ci-dessous :

Surveillance des maladies : Les changements dans l'état de santé de la population et les facteurs de risque de maladie sont mesurés au moyen de services et d'études microbiologiques en laboratoire et d'études épidémiologiques appliquées. L'information concernant ces changements est diffusée dans le réseau des soins de santé pour aider à prévenir ou à combattre la maladie.

Services de lutte contre les maladies : Dépistage des flambées de maladies et recherche afin d'en minimiser les effets sur la santé et l'économie. Des services nationaux de diagnostic pour déceler catégoriquement les parasites, les virus et les bactéries pathogènes sont aussi fournis.

Programme national sur le SIDA : Le Programme s'efforce d'endiguer et de prévenir la propagation de l'infection par le VIH ainsi que d'atténuer les conséquences économiques, sociales et sur la santé publique de l'infection par le VIH et le SIDA.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 0,5 p. 100 des dépenses et 4,8 p. 100 des années-personnes totales du Programme.

Tableau 15 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Surveillance des maladies	**8 614**	**88**	6 810	61	7 685	51
Services de lutte contre les maladies	**7 443**	**90**	8 480	112	5 722	109
Programme national sur le SIDA	**19 538**	**52**	18 636	52	13 383	52
	35 595	**230**	33 926	225	26 790	212

En 1991-1992, les frais de personnel représentent 38 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 32 p. 100, les dépenses en capital, 5 p. 100 et les contributions, 25 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1989-1990 ont été les suivantes :

Tableau 16 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Surveillance des maladies	7 685	5 218	**2 467**
Services de lutte contre les maladies	5 722	7 149	**(1 427)**
Programme national sur le SIDA	13 383	29 954	**(16 571)**
	26 790	42 321	**(15 531)**

Explication de la différence : La différence, en ce qui concerne le Programme national sur le SIDA, est attribuable aux 5,8 millions de dollars qui ont été reportés de l'exercice 1989-1990 à l'exercice 1991-1992 et à 7,4 millions de dollars qui ont été transférés à d'autres directions responsables du Programme de la santé pour financer des projets relatifs au SIDA. Des ressources supplémentaires ont également été obtenues pour combler la différence salariale dans chaque sous-activité.

Données sur le rendement et justification des ressources

Voir dans le *Rapport annuel de 1989-1990* de Santé et Bien-être, pages 14 et 15, les données sur le rendement pour 1989-1990. Les points marquants du plan de lutte contre le SIDA de Santé et Bien-être pour 1989-1990 sont énumérés aux pages 2-7 et 2-54.

Le tableau 15 résume les principales activités pour 1991-1992 qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

À la Direction générale de la protection de la santé, le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) et le Centre fédéral sur le SIDA englobent trois sous-activités : Surveillance des maladies, Services de lutte contre les maladies et Programme national sur le SIDA.

Surveillance des maladies : Parmi les travaux épidémiologiques effectués pour déterminer la prévalence des maladies et pour combattre et prévenir celles-ci, le LLCM prépare des publications ministérielles d'information fondées sur l'analyse de données statistiques provenant des provinces comme le «Rapport hebdomadaire des maladies au Canada» (publication hebdomadaire tirée à 10 000 exemplaires), «Maladies chroniques au Canada» (publication bimestrielle tirée à 3 500 exemplaires) ainsi que des publications ciblées destinées à une variété de lecteurs. Le LLCM produit aussi des rapports trimestriels sur les anomalies congénitales à l'intention des provinces et du Centre international sur les anomalies congénitales; il élabore et publie des lignes directrices destinées aux programmes de lutte contre la maladie; il organise des ateliers de travail, colloques et études, dont il assure la promotion, sur des sujets névralgiques en voie d'émergence, en particulier les maladies découlant d'une hypersensibilité environnementale, la maladie d'Alzheimer et autres formes de démences et l'encéphalopathie spongiforme; il fournit des rapports mensuels sur les micro-

organismes entéro-pathogènes et des rapports nationaux annuels à l'OMS sur les salmonelles chez les humains.

En 1989-1990, on a également achevé une étude pilote sur l'incidence de l'ostéoporose, dans le cadre de l'étude canadienne sur la santé et le vieillissement. Ces travaux ont servi de base à des études nationales plus étendues. En outre, on a effectué une étude pilote sur le rôle possible des maladies infectieuses comme facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer. Une monographie sur les maladies associées au vieillissement et la fourniture de soins médicaux est en préparation et sera distribuée aux professionnels de la santé (1989-1990 : 2 A-P, 170 000 $).

Services de lutte contre les maladies : Cette sous-activité est responsable de divers travaux en laboratoire. En 1989-1990, on a mis en oeuvre d'importants programmes sur les infections alimentaires (le syndrome urémique hémolytique chez les enfants, la maladie dite du barbecue) et les toxi-infections à staphylocoques entérotoxiques (empoisonnement alimentaire et syndrome de choc toxique). Des programmes importants se poursuivent dans le domaine des maladies transmissibles sexuellement chez les enfants et les adolescents, la chlamydia et les salpingites chez les femmes, la listériose, la légionella, la méningite méningococcique de groupe B, la tuberculose, l'hépatite de type A, B et C, la grippe, les infections du col utérin et la prostate dues au papillomavirus, et la maladie de Lyme. D'autres programmes de laboratoire actuellement en cours concernent la rubéole, les oreillons, le virus de l'herpès et la cinquième maladie, les arboviroses et les infections streptcocciques.

Des ententes contractuelles ont été conclues avec des laboratoires des hôpitaux et des laboratoires d'hygiène publique à Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Toronto, Montréal et Halifax, qui forment un réseau de centres de diagnostic, afin qu'ils fournissent aux Canadiens des services de parasitologie, de mycologie et de diagnostic de certaines maladies infectieuses. Les laboratoires du LLCM et ses collaborateurs ont publié de nombreuses publications expliquant les nouvelles découvertes, les méthodes de diagnostic, les produits et les vaccins.

Par exemple, en 1989-1990, la fabrication et la mise à l'essai de produits de santé dérivés de méthodes biotechnologiques pour permettre le diagnostic, la prévention et le traitement rapides des maladies infectieuses chez l'homme ont donné les résultats suivants :

- des méthodes et des procédés de diagnostic ont été élaborés pour les maladies transmissibles sexuellement résistant aux antibiotiques, les colites hémorragiques causées par des poussées d'origine alimentaire et le cancer du col utérin à induction virale;
- on a produit des vaccins d'expérimentation et des agents thérapeutiques contre l'hépatite virale de type A, le cytomégalovirus et l'haemophilus influenzae de type B;
- on a délivré six brevets et permis pour neuf produits; quatre sociétés ont procédé à des transferts de biotechnologie et 18 projets de recherche ont été réalisés en coopération par l'industrie, des universités et le Conseil nationale de recherches;
- des consultations, des avis et de la formation ont été donnés à d'autres ministères et à des industries, tandis que des échanges entre cinq universités ont permis à des étudiants des deuxième et troisième cycles de recevoir une formation officielle.

Les nouvelles connaissances acquises ont permis au LLCM de fournir des services de diagnostic qui n'existent pas ou que très peu ailleurs au Canada et de convertir les besoins en diagnostic en des produits de grande qualité pour les besoins de santé des Canadiens.

Les travaux importants qui sont prévus pour 1991-1992 sont les suivants :

Surveillance des maladies : Afin de faire face à une augmentation de la prévalence des maladies liées à l'âge dans une population vieillissante, on coordonnera la réalisation d'études décentralisées sur l'incidence, la prévalence et les facteurs de risque des maladies propres aux personnes âgées. Dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention de la violence familiale, on s'efforcera de comprendre, de prévenir et de combattre les abus sexuels dont sont victimes les enfants grâce à une surveillance épidémiologique, à la collecte de données ainsi qu'à l'analyse, à la préparation et à la diffusion de lignes directrices pour l'examen et le traitement des enfants victimes d'abus sexuels. Parallèlement, on effectuera des études plus complètes sur les maladies transmises sexuellement, particulièrement chez les enfants. Les moyens mis à la disposition des spécialistes de l'épidémiologie permettront la détection précoce des flambées de maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que la surveillance des tendances de la morbidité. Le réseau pancanadien d'information et de surveillance piloté par ordinateur sera encore amélioré, ce qui permettra de distribuer promptement les données analysées et de bien gérer les flambées de maladies. Ces activités de surveillance donneront lieu à la formulation de recommandations et de diverses lignes de conduite possibles en vue de l'amélioration de la lutte contre la maladie.

Services de lutte contre la maladie : Des agents pathogènes en voie d'émergence et l'évolution des modalités et des cibles de l'infection posent de constants problèmes dans la prévention et le contrôle de la maladie. La mise en application des récentes percées de la biotechnologie permettra de caractériser de manière exhaustive les agents pathogènes en vue de la détection précoce des poussées et apportera un soutien essentiel aux recherches épidémiologiques. On continuera à étudier le rôle des agents microbiens dans certains états pathologiques (par exemple, les poussées d'infection diarrhéique d'origine alimentaire comme la colite hémorragique, les maladies exotiques, le cancer du col à induction virale et les maladies à transmission vectorielle comme la maladie de Lyme). En outre, les laboratoires nationaux et leur réseau de centres nationaux vont continuer la surveillance en laboratoire des changements dans les tendances de maladie dans certaines régions cibles.

Programme national sur le SIDA : Dans le document le "VIH et le SIDA : le plan d'action du Canada", le Ministère s'est engagé à travailler avec toutes les parties intéressées (gouvernements provinciaux et territoriaux, groupes communautaires, associations professionnelles, patronat et syndicats) pour développer un partenariat créatif et efficace qui permette d'enrayer la transmission du SIDA. On a retenu trois secteurs prioritaires relativement au VIH et au SIDA : l'éducation et la prévention, les recherches biomédicales et les soins, le traitement et l'appui aux victimes du SIDA.

Education et prévention – Il s'agit de programmes d'éducation et de prévention appliqués promptement, efficaces et ciblés ayant pour but d'encourager la population à se conduire de manière responsable en tout temps. Ces programmes doivent être accessibles et sensibles aux aspects culturels; ils doivent compléter et renforcer les autres projets sociaux et sanitaires (abus de substances diverses, maladies transmises sexuellement, violence familiale et santé mentale) et se servir judicieusement des médias.

Recherche – Il s'agit de recherches dans le domaine épidémiologique, biomédical, légal, économique et du comportement social, qui contribueront à mesurer l'étendue de la maladie, à freiner la transmission du VIH et à explorer des avenues plus efficaces pour soigner les personnes infectées

par le VIH et les personnes atteintes du SIDA. Le CFS poursuivra le Programme national de surveillance des cas de SIDA; il effectuera des recherches sur la séroprévalence et la séroépidémiologie, y compris l'élaboration d'un programme national de séroprévalence au VIH visant à recueillir et à évaluer des données sur l'infection par le VIH au Canada; il continuera à assurer le service national de référence, évaluera les aspects psychologiques et sociaux de l'infection par le VIH et du SIDA et déterminera l'impact économique du VIH et du SIDA.

Soins, traitement et appui aux victimes – Il s'agit de répondre aux besoins des personnes atteintes du SIDA promptement et avec humanité, en mettant en oeuvre les moyens suivants : renforcer les services de soins intégrés s'appuyant sur la collectivité, créer un système d'information sur le traitement du SIDA et le VIH, veiller à ce que l'éducation médicale se poursuive ainsi que l'élaboration de programmes d'éducation; assurer l'accès aux services de diagnostic et de traitement; appuyer les actions de la collectivité et assurer l'accès aux programmes actuels de soutien du revenu.

Avancement du Programme national sur le SIDA: En juin 1989, a eu lieu à Montréal la 5e conférence internationale sur le SIDA. Cet événement important et fructueux a rassemblé près de 12 000 personnes.

Un réseau national d'essais cliniques des nouveaux médicaments contre le VIH et le SIDA est devenu opérationnel en juin 1990.

Le Ministère a financé des activités nationales sur le SIDA afin de mieux sensibiliser la population au problème. En décembre 1989, deux études ont été publiées, l'une par l'université York, intitulée "AIDS in Canada : Knowledge, Behavior and Attitudes of Adults", et l'autre par l'université Queen's, intitulée "Street Youth and AIDS". Des ressources contractuelles ont réalisé et distribué trois vidéos : "Live/En vie", "Talkin' about AIDS/Le SIDA, faut que je t'en parle" et "AIDS and Youth Documentary for Parents". Deux de ces vidéos ont été diffusés par le réseau de télévision national. On a apporté une aide à l'organisation d'ateliers et de rencontres, notamment à l'assemblée annuelle de l'Association des femmes autochtones, qui a eu lieu en novembre 1989, et à la consultation nationale sur les programmes d'éducation ethnoculturels sur le SIDA, qui s'est déroulée en décembre 1989.

Dans le cadre des recherches en épidémiologie, on a financé plusieurs études d'envergure, basées sur des données locales, sur la séroprévalence en Ontario, en Colombie-Britannique, au Québec et au Manitoba. Les recherches ont porté sur la prénatalité, la néonatalité et l'avortement. Certaines recherches ont été menées par des laboratoires de la Croix-Rouge et par des laboratoires provinciaux.

Des ententes de partage des coûts conclues avec l'Ontario et le Québec ont permis de mettre sur pied des programmes multidisciplinaires portant sur l'éducation en matière de réduction des risques, les services de consultation, les liens avec les services de traitement de la toxicomanie et les échanges d'aiguilles et de seringues.

Un candidat-vaccin contre le VIH mis à l'essai par les laboratoires de Santé et Bien-être Canada a conduit aux premiers essais d'un vaccin contre le VIH aux Etats-Unis.

L'élaboration de méthodes rapides et fiables pour le dépistage du VIH permet aux chercheurs de déceler le VIH dans une petite goutte de sang d'un bébé et de surveiller les personnes prenant des médicaments pour déceler chez eux l'émergence de virus résistant aux médicaments.

E. Assurance-santé

Objectif

Veiller à ce que tous les habitants du Canada aient un accès raisonnable à des services assurés de soins de santé payés d'avance et aider au maintien des services complémentaires de santé.

Description

Cette activité consiste principalement à appliquer la Loi canadienne sur la santé qui établit des critères et des conditions que les provinces et les territoires sont tenus de respecter pour avoir droit aux contributions fédérales à l'appui des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Cette activité permet d'évaluer la conformité des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie avec les exigences de la Loi canadienne sur la santé, et d'effectuer des paiements aux provinces et aux territoires en conformité avec la dite loi, tel que prévu dans la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Enfin, cette activité permet de bâtir une expertise et de fournir des services en matière de programmes et de régimes d'assurance-maladie.

Sommaire des ressources

L'assurance-maladie représente en 1991-1992 environ 84,8 p. 100 du total des dépenses du Programme et 0,4 p. 100 du total des années-personnes totales du Programme.

Tableau 17 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	1 371	21	1 310	21	1 596	21
Contributions	5 801 000	—	6 868 600*	—	6 663 122*	—
	5 802 371	21	6 869 910	21	6 664 718	21

* Comprend les rajustements d'années antérieures. Voir la page 2-12 pour plus de renseignements.

Tableau 18 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	1 596	1 261	335
Contributions	6 663 122	6 871 000	(207 878)
	6 664 718	6 872 261	(207 543)

Explication de la différence : Les 208 millions de dollars ou la baisse de 3 p. 100 des dépenses réelles de 1989-1990 par rapport au Budget des dépenses pour 1989-1990 est attribuable à une diminution des contributions découlant des révisions des données utilisées pour calculer les sommes à verser aux provinces pour les services de santé.

Données sur le rendement et justification des ressources

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ministre de la Santé et du Bien-être social est responsable devant le Parlement de voir à ce que des paiements soient effectués à l'égard des régimes d'assurance-maladie provinciaux qui répondent aux critères et conditions de la dite loi. Cette obligation exige donc une surveillance continue des régimes provinciaux, de même que beaucoup d'échanges d'information et de consultations entre le fédéral et les provinces. La compatibilité des régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux avec les critères et conditions du programme précisés dans la Loi canadienne sur la santé se vérifie par la délivrance de certificats d'autorisation de paiement, par l'absence de déductions dans les paiements de transfert et par les paiements de transfert accordés aux provinces et aux territoires.

Le personnel du Programme examine les lois provinciales et les règlements régissant les services médicaux de même que l'information et les données pertinentes, y compris les rapports publics sur les régimes provinciaux, et détermine au besoin les réductions et retenues estimatives. Il diffuse aussi des données sur l'assurance-maladie et des renseignements sur les programmes; fournit des services de soutien aux comités consultatifs, sous-comités et groupes de travail fédéraux-provinciaux; prépare les réponses au courrier adressé au ministère et fournit des services d'expert-conseil sur des points techniques ou des questions de politiques.

On prévoit mettre le point final à une évaluation de programme de cette activité en 1992-1993. Les résultats seront communiqués dans les budgets à venir.

En 1989-1990, le personnel responsable de cette activité :

- a délivré des certificats d'autorisation de paiement signés par le ministre;
- a versé des paiements aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de santé se chiffrant à environ 6,9 milliards de dollars, ce qui porte la contribution fédérale totale à 14 milliards de dollars, y compris les transferts d'impôts;

- a préparé, conformément à l'article 23 de la Loi canadienne sur la santé, un rapport annuel sur le fonctionnement des régimes provinciaux d'assurance maladie. Ce rapport, intitulé «Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé (1988-1989)», a été déposé en Chambre le 22 janvier 1990;

- a rédigé des notes d'information, procédé à des analyses des activités de surveillance et d'évaluation et effectué des examens analytiques portant sur des questions relatives à l'assurance-maladie.

Le tableau suivant indique les paiements comptants effectués en 1989-1990 par le gouvernement fédéral pour les soins de santé, par province.

Tableau 19 : Contributions fédérales au comptant pour soins de santé en 1989-1990

(en milliers de dollars) Province/ Territoire	Paiements pour les services de santé assurés	Paiements pour les services complémentaires de santé	Total des paiements comptants
Terre-Neuve	137 296	29 217	166 513
Île-du-Prince-Édouard	31 451	6 676	38 127
Nouvelle-Écosse	213 697	45 457	259 154
Nouveau-Brunswick	173 129	36 831	209 960
Québec	958 496	343 157	1 301 653
Ontario	1 860 546	491 279	2 351 825
Manitoba	261 592	55 577	317 169
Saskatchewan	256 488	51 820	308 268
Alberta	626 943	125 007	751 950
Colombie-Britannique	779 498	156 727	936 225
Territoires du Nord-Ouest	12 394	2 742	15 136
Yukon	5 834	1 308	7 142
Total	5 317 324	1 345 798	6 663 122

Les montants sont calculés par le Ministère des Finances et sont fondés sur la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et par les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Les contributions fédérales aux provinces sont composées de transferts fiscaux et de versements au comptant. Le transfert fiscal fut appliqué en 1977 grâce au décroissement des taux fédéraux d'imposition sur le revenu combiné à un accroissement des taux provinciaux d'imposition sur le revenu afin d'augmenter les recettes des provinces tout en épargnant les payeurs de taxe. Le tableau suivant indique les montants dévolus au financement du programme de santé par province et pour les années indiquées.

Tableau 20 : Paiements de transfert aux provinces pour les soins de santé de 1989-1990 à 1991-1992

(en milliers de dollars)	1991-1992			1990-1991			1989-1990		
Province ou territoire	Transf. au comptant	Transf. fiscal	Transf. Total	Transf. au comptant	Transf. fiscal	Transf. Total	Transf. au comptant	Transf. fiscal	Transf. Total
Terre-Neuve	157 022	152 970	309 992	163 932	145 198	309 130	174 892	131 846	306 738
Île-du-Prince-Édouard	35 799	34 875	70 674	37 307	33 043	70 350	39 948	30 117	70 065
Nouvelle-Écosse	245 289	238 960	484 249	255 079	255 933	481 012	272 094	205 125	477 219
Nouveau-Brunswick	198 560	193 436	391 996	207 103	183 436	390 539	220 455	166 196	386 651
Québec	1 061 980	2 603 280	3 665 260	1 187 495	2 460 663	3 648 158	1 376 629	2 222 804	3 599 433
Ontario	2 174 089	3 162 520	5 336 609	2 274 919	2 974 994	5 249 913	2 487 320	2 662 375	5 149 695
Manitoba	300 462	292 710	593 172	311 812	276 181	587 993	332 662	250 786	583 448
Saskatchewan	274 283	267 206	541 489	286 179	253 476	539 655	308 974	232 929	541 903
Alberta	712 707	645 088	1 357 795	725 392	607 047	1 332 439	743 634	563 607	1 307 241
Colombie-Britannique	875 493	841 281	1 716 774	898 136	791 394	1 689 530	964 172	680 157	1 644 329
Territoires du Nord-Ouest	14 488	14 754	29 242	15 220	13 912	29 132	15 605	13 131	28 736
Yukon	7 454	6 626	14 080	7 769	6 258	14 027	7 681	5 988	13 669
Total	6 057 626	8 453 706	14 511 332	6 370 343	7 971 535	14 341 878	6 944 066	7 165 061	14 109 127

* Ces chiffres représentent les estimations les plus récentes des montants définitifs dévolus au financement des programmes établis pour chacune des années en question, ventilés en transferts fiscaux et en transferts au comptant. Les données définitives pour une année donnée ne sont disponibles que 30 mois après la fin de l'année, moment où on connaît les chiffres officiels pour les intrants pertinents — PNB, la population et le montant des transferts fiscaux. Les transferts au comptant du tableau diffèrent des paiements versés à cause des recouvrements ou des paiements additionnels faits pendant l'année qui entrent dans les recalculs des montants des années précédentes, lesquels sont à leur tour fondés sur des changements dans les extrants mentionnés ci-dessus.

F. Services et promotion de la santé

Objectif

Établir, promouvoir et appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

Description

Cette activité exerce une influence d'envergure nationale pour promouvoir la santé en encourageant et en aidant les Canadiens à adopter un mode de vie propre à rehausser leur bien-être physique, mental et social. Cette activité encourage également la recherche ainsi que le développement de compétences dans le domaine de la santé tout en répondant aux besoins de la communauté scientifique engagée dans la recherche extra-muros portant sur l'amélioration des services de santé. A l'intérieur de cet objectif général, l'activité fournit aussi une incitation ainsi que des services professionnels et consultatifs en vue du développement, de l'exploitation et de l'amélioration des services de santé axés sur tous les Canadiens, y compris les groupes cibles ayant des besoins spéciaux.

L'activité fournit aussi des services de secrétariat au ministre d'État pour le Troisième âge.

Sommaire des ressources

L'activité Services et promotion de la santé représente environ 1,2 p. 100 des dépenses totales et 4,9 p. 100 des années-personnes totales du Programme pour 1991-1992.

Tableau 21 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	**A-P**	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	**43 284**	**232**	44 648	231	40 419	234
Subventions	**8 419**	**—**	11 419	—	8 719	—
Contributions	**33 184**	**—**	36 109	—	42 567	—
	84 887	**232**	92 176	231	91 705	234

Les frais de personnel représentent 16 p.100 des dépenses totales pour 1991-1992, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 35 p. 100 et les subventions et contributions 49 p. 100.

Tableau 22 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	40 419	38 887	**1 532**
Subventions	8 719	7 467	**1 232**
Contributions	42 567	37 266	**5 301**
	91 705	83 620	**8 085**

Explication de la différence : Les 8,1 millions de dollars ou la hausse de 9,7 p. 100 des dépenses réelles de 1989-1990 par rapport au Budget des dépenses de 1989-1990 est principalement attribuable au transfert de ressources supplémentaires à cette activité pour le Programme national sur le SIDA.

Données sur le rendement et justification des ressources

On peut mesurer l'efficacité de l'activité Services et promotion de la santé par rapport à ses objectifs en se fondant sur certains indicateurs de rendement que voici :

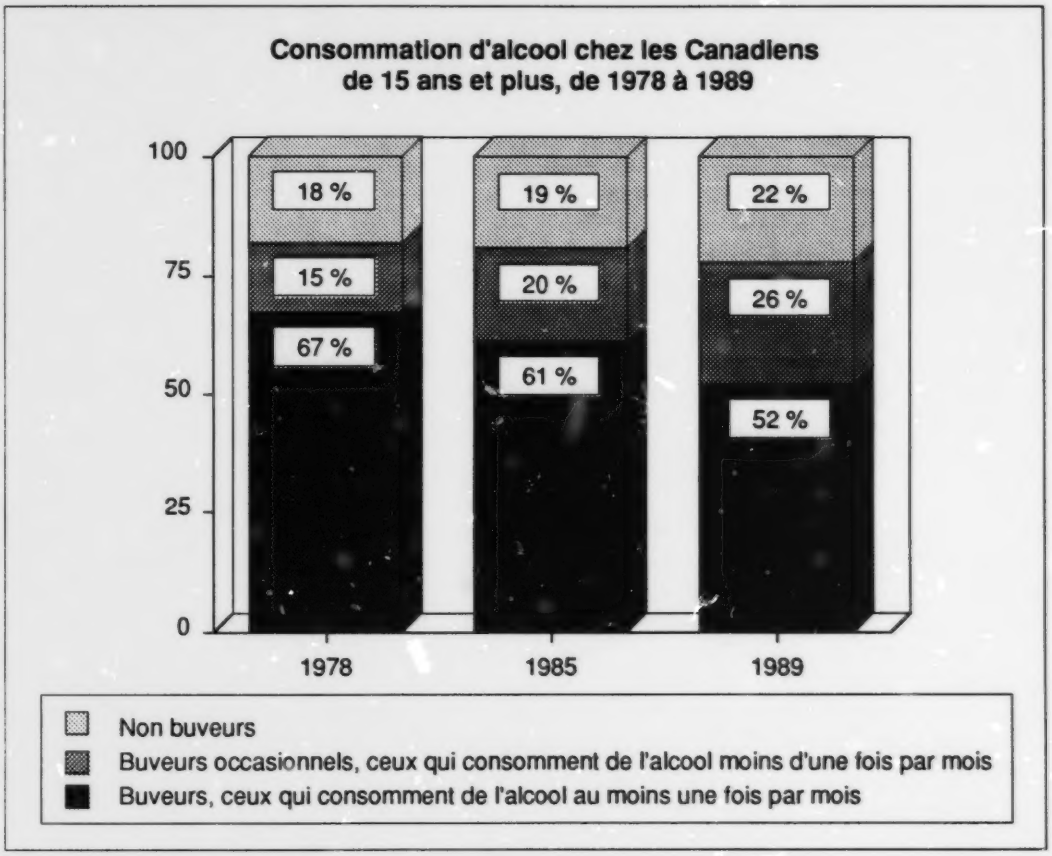
- le niveau de connaissance et de sensibilisation relativement aux habitudes de vie liées à la santé et l'adoption de comportements et d'attitudes favorisant une bonne santé;
- l'appui aux activités de recherche effectuées dans le domaine de la santé et qui concordent avec les priorités et les intérêts du Ministère;
- les formes de collaboration et de partenariat fédérales-provinciales, tant formelles que informelles.

Lorsqu'on les évalue par rapport à ces indicateurs de rendement, les activités qui se sont déroulées en 1989-1990 montrent l'efficacité de l'activité Services et promotion de la santé.

Sensibilisation, attitudes et comportement : L'activité emploie divers moyens, y compris l'éducation et la formation, des campagnes dans les médias, la recherche et l'appui de la communauté, pour créer un environnement et des ressources permettant à la population d'améliorer ses habitudes liées à la santé. Etant donné que ces habitudes et ces comportements ne changent que lentement, les projets de promotion de la santé nécessitent un engagement à long terme. Des travaux récents indiquent que trois campagnes nationales dans les médias ont touché un grand nombre de personnes, la campagne sur l'alcool et la drogue, celle sur la conduite avec facultés affaiblies et enfin celle sur le tabac. Parmi les jeunes Canadiens qui ont été sensibisés par ces campagnes de publicité, plus de la moitié ont ensuite pensé à ne pas consommer d'alcool ou de drogue, à ne pas conduire après avoir bu et à ne pas fumer. En outre, ils étaient plus portés à discuter sérieusement des problèmes de consommation d'alcool et de drogue et à éviter de conduire après avoir bu que les jeunes qui n'avaient pas eu connaissance de ces campagnes. Ces campagnes et autres stratégies employées pour atteindre un public cible ont sans aucun doute contribué à la diminution des abus d'alcool et de drogue. Par exemple, on a constaté une baisse de la consommation d'alcool chez les Canadiens au

cours des 10 dernières années (comme l'indique le tableau 23). Néanmoins, il faut poursuivre sans relâche les efforts déployés afin de régler les problèmes particuliers et d'atteindre les groupes cibles (comme les autochtones, les jeunes, les femmes et les défavorisés).

Tableau 23 : Consommation d'alcool chez les Canadiens de 15 ans et plus, de 1978 à 1989



Les résultats d'enquêtes successives laissent penser qu'il y a également une diminution de la consommation illégale de drogues. Par exemple, la consommation de cannabis chez les adultes de 18 ans et plus est tombé de 12 p. 100 à 5 p. 100 de 1985 à 1989, et s'est stabilisée à 5 ou 6 p. 100 entre 1985 et 1989.

Les données de l'Etude nationale sur l'alcool et la conduite réalisée par Statistique Canada pour le compte de cette activité, qui ont été publiées en 1989-1990, indiquent que les Canadiens pensent que l'alcool et la conduite sont des questions d'ordre social très importantes. En outre, ils prennent des mesures pour éviter de conduire après avoir bu et s'efforcent d'empêcher les autres de conduire alors que leurs facultés sont affaiblies.

De nouvelles informations seront connues en 1991, à la suite de la publication et de la diffusion de la deuxième Enquête sur la promotion nationale de la santé effectuée en 1990. Cette

enquête donnera des données importantes sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Canadiens dans le domaine de la santé.

Appui à la recherche : C'est le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) qui appuie la recherche dans le domaine de la santé publique et les activités scientifiques connexes, dans le cadre de l'activité Services et promotion de la santé. Le PNRDS appuie des projets de recherche, des études et des démonstrations, la formation et le perfectionnement professionnel des chercheurs, des colloques pour l'élaboration de stratégies de recherche et des travaux sur les méthodes de communication des résultats de recherche.

Outre l'invitation lancée annuellement aux chercheurs pour le financement de leurs travaux, le PNRDS demande qu'on lui soumette des propositions touchant les projets spéciaux de recherche qu'il appuie et il organise un nombre limité de concours spéciaux portant sur un sujet particulier dans les domaines de la recherche liés à ses activités courantes. On continue à mettre l'accent sur les travaux portant sur l'organisation et la prestation des services de santé, la promotion de la santé et la prévention des maladies, la santé des autochtones, la réadaptation, l'état immunitaire de la population, la lute contre les maladies transmissibles et l'étude biologique des populations. En 1989-1990, des travaux ont été effectués dans le cadre des quatre programmes de recherche spéciaux suivants :

SIDA : Dans le cadre du Programme national sur le SIDA, on a accordé 12 bourses de formation à des étudiants de 3^{e} cycle et 17 bourses de carrière à des scientifiques.

Abus sexuel à l'égard des enfants et violence familiale : On a financé des travaux de recherche et des ateliers dans le but de mieux faire connaître aux Canadiens les incidences des abus sexuels sur la santé des enfants et les effets des autres formes de violence familiale sur la santé (les mauvais traitements physiques infligés aux enfants ou le manque de soins, les mauvais traitements infligés aux femmes et aux personnes âgées, etc.), et également d'élaborer des stratégies d'intervention efficaces dans le domaine de la santé.

Abus de l'alcool et des drogues : Le deuxième concours lancé a permis de financer des travaux relevant de la Stratégie nationale antidrogue dans le but de promouvoir l'étude de questions liées à l'abus d'alcool et de drogue analysées de différents points de vue et de jeter les bases pour l'élaboration d'approches novatrices en matière de prévention et de traitement.

Recherche en vue de favoriser l'autonomie des aînés : Deux concours spéciaux ont été organisés et financés par des subventions nationales au bien-être social, qui visaient en priorité à encourager la recherche sur la maladie d'Alzheimer et d'autres formes d'aliénation ainsi que sur l'ostéoporose.

De plus, le PNRDS a octroyé 73 bourses de formation en recherche et 59 bourses de carrière à des scientifiques pour aider de manière soutenue les chercheurs canadiens à entreprendre des recherches dans les domaines qui présentent de l'intérêt pour les autorités canadiennes de la santé. Ces bourses de formation et de carrière sont surtout accordées dans des disciplines de recherche étroitement rattachées à la santé de la population, comme l'épidémiologie, la biostatique, l'économie sanitaire et la sociologie médicale. Des contributions financières ont également été faites en vue de la tenue de 104 conférences orientées vers la recherche de questions intéressant le Ministère.

Le tableau 24 indique les secteurs dans lesquels des ressources ont été engagées au cours des dernières années.

Tableau 24 : Programme national de recherche et de développement en matière de santé

(en milliers de dollars)	1990-1991*	1989-1990	1988-1989	1987-1988
Projets				
Organisation et prestation des soins de santé	6 056	7 328	6 094	5 565
Évaluation des risques	3 263	3 678	2 957	2 193
Promotion de la santé et prévention de la maladie	1 518	1 792	1 202	1 285
Santé des populations autochtones	224	794	553	1 056
Adaptation et réadaptation	683	1 062	895	1 567
Degré d'immunisation de la population et lutte contre les maladies transmissibles	120	226	191	75
Biologie des populations	763	1 632	960	935
SIDA	6 800	7 074	8 147	4 936
Abus de l'alcool et des drogues	938	815	339	64
Exploitation sexuelle des enfants	150	36	72	201
Aînés	3 750	1 331	1 018	—
Violence familiale	295	32	28	—
	24 560	25 800	22 456	17 877
Bourses				
Formation	834	1 103	948	1 040
Carrière	2 494	2 955	2 504	2 556
	3 328	4 058	3 452	3 596
Conférences	226	665	433	615
	28 114	30 523	26 341	22 088

* Prévisions

Collaboration et partenariat : Cette activité se rapporte à la collaboration et au partenariat dans quatre grands secteurs, soit: les provinces, le secteur professionnel et du bénévolat, les collectivités et le secteur privé.

L'activité appuie, coordonne et supervise l'évolution des services de santé nationaux en fournissant l'aide de professionnels et de conseillers à des comités consultatifs fédéraux-provinciaux, qui font rapport à la Conférence des sous-ministres de la Santé. Elle fournit également son aide à des sous-comités fédéraux-provinciaux et à des groupes de travail connexes.

L'une des principales collaborations avec les provinces est la promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada, programme de coopération entre le Ministère et les ministères provinciaux. Le rôle du Ministère consiste à assurer le leadership, à harmoniser les activités, à fournir des conseils et une aide financière substantielle provenant du PNRDS. Le mode de fonctionnement repose sur une entente de partage des coûts entre le Ministère et les provinces. Le Ministère, par le biais du

PNRDS, a octroyé à chaque province participant à l'initiative 1,1 million de dollars répartis sur une période de cinq ans. Chaque province est invitée à fournir une contribution équivalente à celle du Ministère en ressources financières et humaines. Neuf provinces participent au programme. Six des provinces (Terre-neuve, l'Ile-du-Prince-Edouard, la Nouvelle-Ecosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et la Saskatchewan) sont actuellement engagées dans la phase de mise au point du programme. L'Alberta et la Colombie-Britannique ont mis le point final à leurs recherches sur le facteur de risque et le Québec procède actuellement aux enquêtes sur le terrain.

Dans le secteur des bénévoles et des professionnels de la santé, le Ministère a continué à aider les organismes bénévoles nationaux travaillant dans le domaine de la santé. En 1989-1990, on a octroyé des subventions de soutien totalisant 2,9 millions de dollars à 49 organismes.

En 1989-1990, le Ministère a apporté sa collaboration aux collectivités canadiennes par le biais du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, qui a appuyé plus de 500 projets pour un montant de 17 millions de dollars. Le Programme a continué à accorder son appui à des organismes bénévoles pour les activités communautaires qui permettent aux Canadiens d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé. Les initiatives communautaires ont également reçu un appui financier par le volet des actions communautaires de la Stratégie nationale antidrogue, du Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies et du Programme national de lutte contre le tabagisme. En outre, on a accordé une aide plus importante aux initiatives communautaires concernant la sensibilisation et l'éducation relativement au SIDA (5 millions de dollars en 1989-1990). Le programme de recherche en vue de favoriser l'autonomie des aînés a accordé son appui aux initiatives communautaires portant sur l'incidence de la santé et des questions sociales sur la vie des aînés.

Le tableau ci-après montre l'évolution des dépenses par groupe cible et par type de projet au cours des quatre dernières années.

Tableau 25 : Programme de contributions et de subventions à la promotion de la santé

(en milliers de dollars)	1990-1991*	1989-1990	1988-1989	1987-1988
Groupe cible				
Promotion de la santé en général	4 140	6 475	6 991	4 678
SIDA	7 000	5 000	2 785	2 088
Drogues	3 700	4 300	2 153	536
Abus sexuel à l'égard des enfants	300	400	493	49
Conduite avec facultés affaiblies	1 000	1 500	971	377
	16 140	17 675	13 393	7 728

* Prévisions

La collaboration entre cette activité et le secteur privé s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue et du Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies. Les activités de collaboration ont considérablement accru la portée et l'impact des campagnes de sensibilisation du public de ces programmes nationaux. Par exemple, les entreprises et associations du secteur privé ont donné plusieurs millions de dollars en temps et en espace publicitaires réservés au programmes nationaux. La collaboration du secteur privé a également contribué à la mise au point et à la distribution de nouveaux produits et ressources de publicité, y compris un vidéo éducatif sur les drogues destiné aux parents et une série de plus de 20 publicités télédiffusées sur les drogues. Ces formes de collaboration ont permis de recueillir des fonds importants pour les programmes de sensibilisation aux abus d'alcool et de drogue au Canada.

G. Services de médecine du travail et d'hygiène du milieu

Objectif

Préserver et améliorer le bien-être des fonctionnaires fédéraux, des voyageurs et des dignitaires qui viennent au Canada, en maintenant un programme complet et de haute qualité de Services de médecine au travail et d'hygiène du milieu en vertu des pouvoirs délégués par le Conseil du Trésor.

Description

L'activité comprend les trois sous-activités suivantes :

Santé en milieu de travail: Cette sous-activité concerne la santé physique et mentale des fonctionnaires fédéraux et de certaines catégories de personnes à charge. Les responsables tiennent la Direction informée de la santé des employés et du placement d'employés handicapés temporairement ou en permanence. Ils conseillent aussi les employés dans divers domaines reliés à la santé comme l'abus des psychotropes, le stress d'origine professionnelle, la maladie et les problèmes personnels qui nuisent à la productivité.

D'autres secteurs d'intervention s'occupent d'activités d'éducation, de promotion et de prévention centrées sur des problèmes liés à la santé en milieu de travail comme les efforts pour renoncer au tabagisme, l'adaptation au stress, les maux de dos et la surveillance des maladies infectieuses, le SIDA et l'hépatite B notamment.

Services de quarantaine et de réglementation : Il s'agit de services d'inspection fournis pour limiter la propagation des maladies infectieuses entre pays grâce à l'application de la Loi et du Règlement sur la quarantaine dans tous les principaux ports d'entrée, en conformité avec les articles stipulés par l'Organisation mondiale de la santé dans le Règlement sanitaire international.

Cela comprend aussi l'application des ordonnances et arrêtés territoriaux et la fourniture de services de génie sanitaire et d'hygiène du milieu à bord des transports en commun interprovinciaux, soit les trains, les aéronefs, les autocars, les traversiers, les bateaux de croisière et les navires naviguant sur les Grands Lacs, ainsi que dans tous les territoires fédéraux comme les parcs et les canaux.

Services d'hygiène du milieu : Cette sous-activité a pour but de maintenir un milieu de travail sain en mettant en évidence et en évaluant les problèmes qui prennent de plus en plus d'ampleur, comme le syndrome des grands immeubles, ainsi que les facteurs qui y contribuent, de même qu'en surveillant les milieux de travail à risques comme les laboratoires. Cette sous-activité comprend aussi la fourniture de services d'hygiène du milieu aux bandes indiennes du Canada ainsi qu'à tous les habitants du Yukon par le truchement d'ententes officielles. (Les ressources consacrées à ces services sont incluses dans l'activité Services de santé des Indiens et du Nord.)

Sommaire des ressources

Les Services de santé en milieu de travail et de l'hygiène du milieu représentent approximativement 0,3 p. 100 des dépenses et 7,3 p. 100 des années-personnes totales du Programme pour 1991-1992.

Tableau 26 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Services d'hygiène du milieu	**6 183**	**57**	5 900	57	5 818	57
Services de quarantaine et réglementation	**640**	**8**	600	8	577	8
Services de médecine du travail	**15 200**	**279**	14 508	255	14 762	262
Services administratifs	**1 200**	**6**	1 170	6	1 086	6
	23 223	**350**	22 178	326	22 243	333

Détail du Budget des dépenses pour 1991-1992 par catégorie de dépenses

Les frais de personnel représentent, en 1991-1992, 78 p. 100 des dépenses totales, les frais de fonctionnement, 17 p. 100 et les dépenses en capital, 5 p. 100.

Tableau 27 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	**Différence**
Services d'hygiène du milieu	5 818	5 600	**218**
Services de quarantaine et réglementation	577	485	**92**
Services de santé en milieu de travail	14 762	14 563	**199**
Services administratifs	1 086	950	**136**
	22 243	21 598	**645**

Explication de la différence : Le dépassement net des coûts, de l'ordre de 0,6 million de dollars, est dû à des augmentations salariales.

Données sur le rendement et justification des ressources

La mise en application de l'accroissement des responsabilités et pouvoirs ministériels a nécessité la révision des indicateurs de rendement puisqu'il fallait s'assurer que les indicateurs appropriés étaient en place. Au cours des prochaines années, les données sur le rendement devraient se rapprocher

de plus en plus de celles qui sont fournies dans la section traitant de l'accroissement des responsabilités et pouvoirs ministériels du Rapport annuel du Conseil du Trésor.

Services d'hygiène du milieu : On a entrepris une enquête sur les émanations de radon dans les maisons des autochtones. Celle-ci se poursuivra l'année prochaine. Dans le cadre du Programme des Grands Lacs sur les effets sur la santé, les Services d'hygiène du milieu se tiendront en rapport avec les autochtones pour s'assurer que des études spéciales soient entreprises sur les groupes les plus exposés aux contaminants environnementaux.

Quarantaine et réglementation : Cette sous-activité continue à sensibiliser davantage les Canadiens voyageant à l'étranger aux risques de maladie associés aux voyages. Grâce à des inspections réglementaires des lieux, des transporteurs et des services connexes, on a pu atteindre des normes élevées d'hygiène et de protection de la santé des voyageurs. On estime qu'en 1989-1990, on a procédé à 11 000 inspections et délivré 900 permis et certificats.

Services de santé en milieu de travail : On estime qu'en 1989-1990, environ 3 000 cours et services éducatifs sur des aspects de la santé en milieu de travail ont été dispensés par environ 1 000 préposés. On a procédé à environ 40 000 immunisations et à environ 60 000 interventions.

Bien qu'on soit encore en train de recueillir et d'analyser les données de 1989-1990, on constate d'après un examen préliminaire des données, une augmentation de la demande pour les services d'aide aux employés. Alors que le nombre d'employés ayant accès à ces services n'a cessé de diminuer pendant les exercices 1987-1988 et 1988-1989, le nombre d'employés reçus par ces services a augmenté de 28 p. 100.

En 1989-1990, la sous-activité Services de santé en milieu de travail a été mandatée pour préparer un exposé sur le stress en situation de catastrophe. Ce mandat résulte des recommandations découlant les effets de l'accident de Gander sur les secouristes. A la suite de cet accident, les demandes d'intervention provenant de personnes directement affectées par des événements traumatisants ont augmenté, comme les demandes de formation des professionnels appelés à intervenir dans ce genre d'accident.

H. Services de consultation en matière de santé

Objectif

Aider les Canadiens, les futurs immigrants et certaines catégories de visiteurs au Canada en protégeant leur santé, et évaluer s'ils sont médicalement admissibles à l'obtention d'un permis de travail, à l'admission au Canada, ou à certaines prestations. A cette fin, fournir des conseils professionnels et de l'aide dans les domaines de la médecine aéronautique civile, des services d'urgence, des services consultatifs médicaux, des services d'immigration et de santé outre-mer ainsi que de la recherche et du développement.

Description

Par ses diverses sous-activités exposées ci-dessous, l'activité Services de consultation en matière de santé assure les services suivants : pour le compte d'Emploi et Immigration, l'évaluation médicale des immigrants, des réfugiés et des personnes qui effectuent des séjours prolongés au Canada; des évaluations et des avis médicaux à la Commission d'assurance-chômage ainsi que des évaluations médicales du personnel de l'aviation civile auquel Transports Canada délivre des permis; fournit des services d'urgence; et des services de recherche et de développement.

Services médicaux de l'immigration : Cette sous-activité identifie les immigrants, les réfugiés et certaines catégories de visiteurs qui, du point de vue médical, ne remplissent pas les conditions requises pour l'admission au Canada. Elle voit à ce que les personnes dans le besoin qui sont admises au Canada ont accès à des services de santé d'urgence. Enfin, elle voit à ce que les employés fédéraux et leurs personnes à charge soient aptes, du point de vue médical, à occuper des postes à l'étranger et elle aide ces personnes à demeurer en santé pendant leur service à l'étranger par le biais de l'Immigration et des services de santé outre-mer.

Unité de consultation médicale : L'unité informe Emploi et Immigration Canada quant au bien-fondé des réclamations de prestations de maladie et de maternité qui sont acheminées par son entremise (voir le tableau 30, page 2-71)

Médecine aéronautique civile : Le rôle de cette sous-activité est de promouvoir la santé et la sécurité dans le domaine de l'aviation et de réduire les risques d'accidents d'aéronefs dus à des facteurs humains.

Services d'urgence : Les Services d'urgence collaborent avec tous les niveaux de gouvernement pour assurer la fourniture de services de santé et d'aide sociale quand survient une catastrophe en temps de paix. Grâce aux Services d'urgence, le gouvernement canadien dispose d'un mécanisme lui permettant de fournir aux pays étrangers aux prises avec de telles catastrophes les services de santé et d'aide sociale dont ils ont besoin (voir le tableau 34, page 2-74).

Sommaire des ressources

Les Services de consultation en matière de santé représentent environ 0,2 p. 100 des dépenses et 2,7 p. 100 des années-personnes totales du Programme en 1991-1992.

Tableau 28 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Administration	580	5	550	5	527	5
Médecine aéronautique civile	3 500	45	3 400	45	3 340	45
Services médicaux de l'Immigration	8 900	47	8 700	33	9 308	28
Services d'urgence	2 882	27	2 780	27	2 672	27
Services de consultation médicale	390	3	370	3	368	3
	16 252	127	15 800	113	16 215	108

Détail du budget des dépenses pour 1991-1992 par catégorie de dépense

Les frais en personnel représentent en 1991-1992 45 p. 100 des dépenses totales, les dépenses de fonctionnement, 53 p. 100 et les dépenses en capital, 2 p. 100.

Tableau 29 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Administration	527	500	27
Médecine aéronautique civile	3 340	3 200	140
Services médicaux de l'Immigration	9 308	6 823	2 485
Services d'urgence	2 672	2 500	172
Services de consultation médicale	368	350	18
	16 215	13 373	2 842

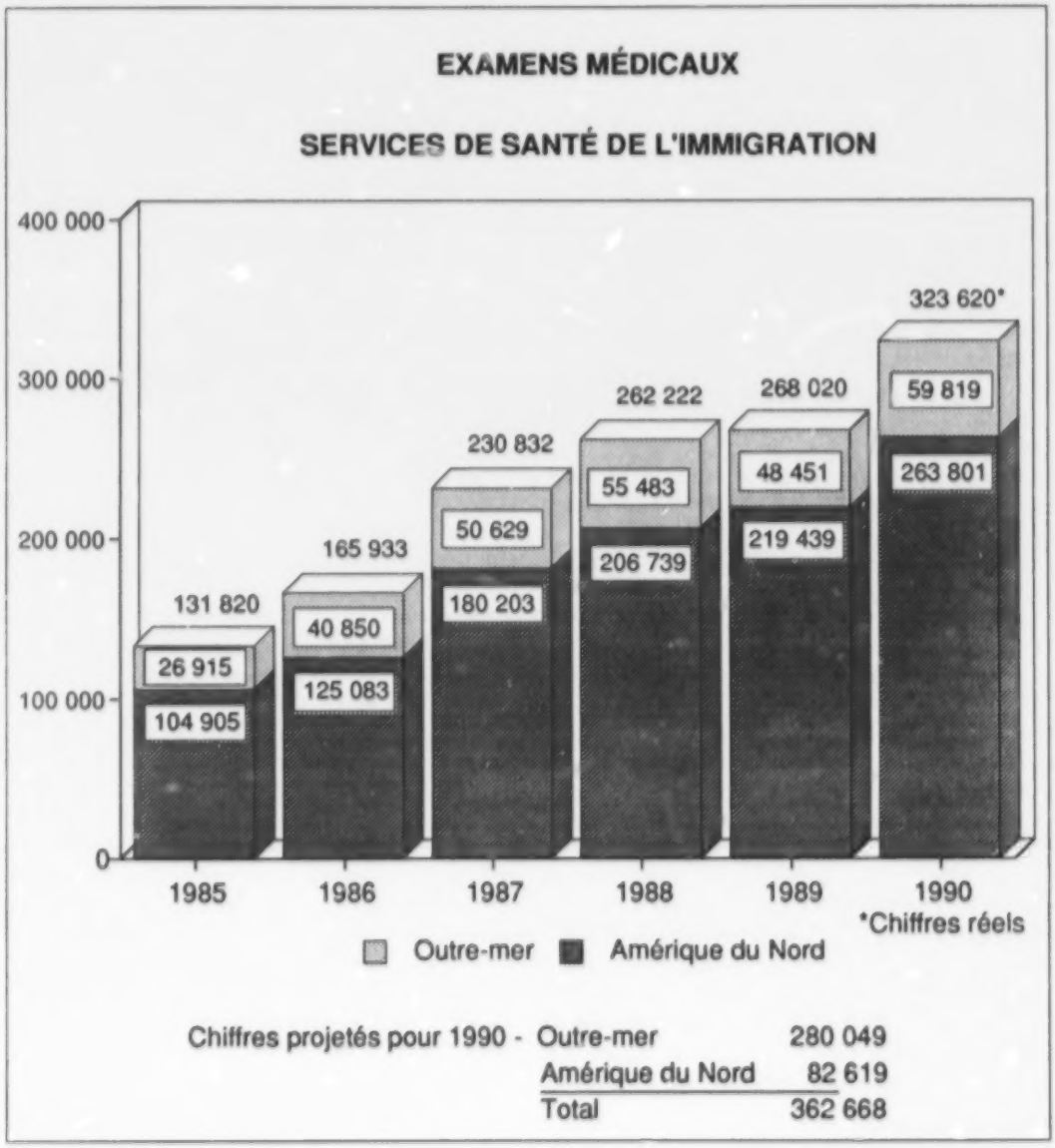
Explication de la différence : Le dépassement net des dépenses de l'ordre de 2,8 millions de dollars est dû aux services de santé fournis aux revendicateurs du statut de réfugié et à une augmentation générale de la charge de travail attribuable à une hausse de l'immigration.

Données sur le rendement et justification des ressources

Services médicaux de l'Immigration : Le nombre d'examens médicaux effectués chez les personnes voulant immigrer au Canada et certaines catégories de visiteurs, comparé aux chiffres des années antérieures, constitue un indicateur de rendement. Plus de 268 000 examens médicaux ont été effectués en 1989-1990 (voir le tableau 30), soit une augmentation de plus de 100 p. 100 en quatre ans. En plus des immigrants, ce nombre inclut d'autres catégories de personnes qui doivent subir

un examen médical pour entrer au Canada; il peut s'agir de visiteurs pour une période prolongée, d'étudiants, de travailleurs saisonniers, de réfugiés et de revendicateurs du statut de réfugié. Au cours des dernières années, ces derniers ont imposé un fardeau considérable aux services de santé en attendant que soit défini leur statut d'immigrant et établie leur admissibilité au régime d'assurance-maladie des provinces.

Tableau 30 : Services médicaux de l'immigration — Examens médicaux



Chiffres projetés pour 1990 -		
	Outre-mer	280 049
	Amérique du Nord	82 619
	Total	362 668

Le tableau 30 montre que le nombre d'examens médicaux aux fins d'immigration a continué à augmenter au cours des cinq dernières années, cette augmentation atteignant presque 150 p. 100.

Tableau 31 : Services médicaux de l'immigration — Tableau sommaire des examens médicaux en 1989-1990

	Admissible	Admissible avec surveillance	Temporairement inadmissible	Inadmissible
Europe-Afrique	99 008	857	110	160
Asie-Pacifique	112 686	4 573	324	226
Antilles	45 554	454	106	79
Amérique du Nord	58 441	943	184	251
	315 689	6 827	724	716

Médecine aéronautique civile : En 1989-1990, les examens médicaux effectués par la sous-activité Médecine aéronautique civile ont augmenté de 3,3 p. 100 par rapport à l'année précédente et se chiffrent à 66 934 (voir le tableau 32). Le Canada est le deuxième pays au monde pour ce qui est du nombre de travailleurs de l'aviation, et celui-ci devrait continuer de croître par suite de la déréglementation de l'industrie. Bien que dans environ 80 p. 100 des examens médicaux, le sujet soit jugé «normal», environ 20 p. 100 des cas nécessitent un examen plus approfondi pour déterminer l'aptitude à posséder un permis. Dans environ 10 p. 100 des cas, on découvre une affection qui exige une enquête plus poussée, une consultation, ou enfin un examen et une étude par la Commission de révision de la médecine aéronautique. A la suite du nombre croissant de pilotes et de contrôleurs aériens qui contestent les normes médicales devant le Tribunal de l'aviation civile et des plaintes de plus en plus nombreuses concernant les droits de la personne, on consacre de plus en plus de temps à la défense des décisions médicales devant ce tribunal.

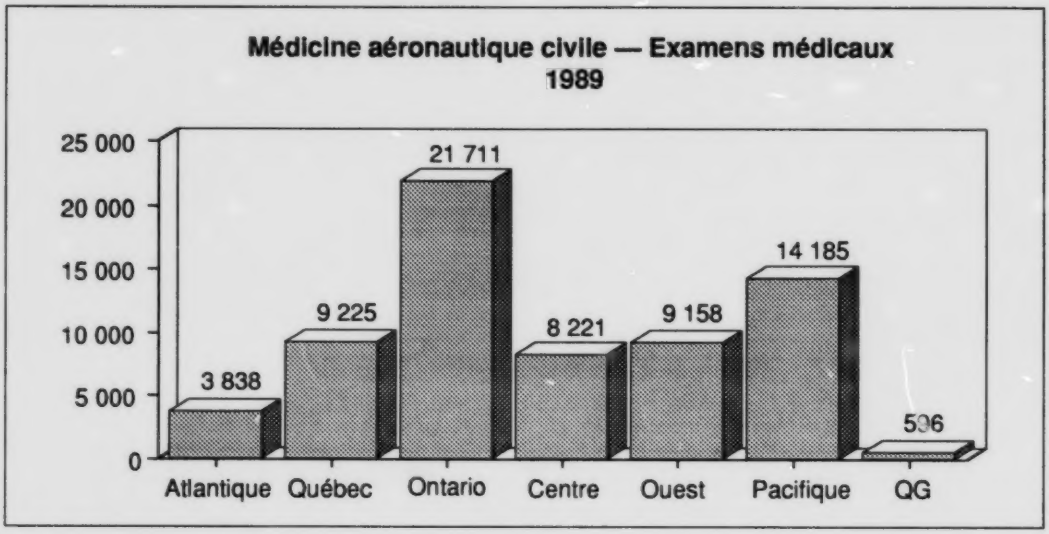
En 1990, au cours d'une conférence de deux jours qui s'est tenue à Ottawa, on a examiné et modifié les normes sur l'acuité visuelle du personnel de l'aviation. Une étude récente effectuée par Transports Canada recommande que la formation en haute altitude devienne obligatoire pour tous les pilotes. Cela exigerait l'expansion de l'Unité médicale de l'aviation civile, de sorte qu'elle puisse fournir la formation aéromédicale aux équipages civils. Une analyse des coûts est en cours et on étudie la faisabilité de ce genre de programme.

La formation des examinateurs médicaux de l'aviation civile demeurant une priorité, on continue à organiser annuellement des séminaires de formation dans chacune des six régions.

Un programme sur la chimiodépendance et la rééducation des contrôleurs aériens sera élaboré et mis en oeuvre, avec la collaboration de Transports Canada. Etant donné le nombre croissant de femmes pilotes, on étudie actuellement l'incidence que peut avoir la grossesse en matière de sécurité aérienne.

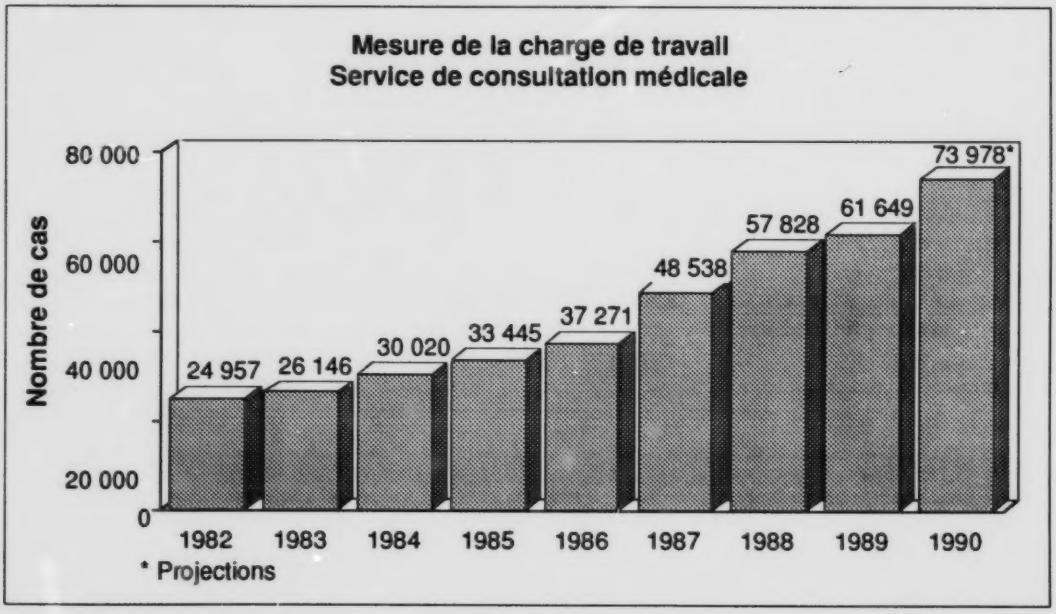
Les médecins de l'aviation civile fournissent leur appui au nouveau Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et la sécurité des transports en ce qui concerne le rôle des facteurs humains dans les enquêtes menées à la suite de catastrophes aériennes. En 1989-1990, ils ont participé à 28 de ces enquêtes.

Tableau 32 : Médecine aéronautique civile — Examens médicaux



Service Consultation médicale : (Voir le tableau 33)

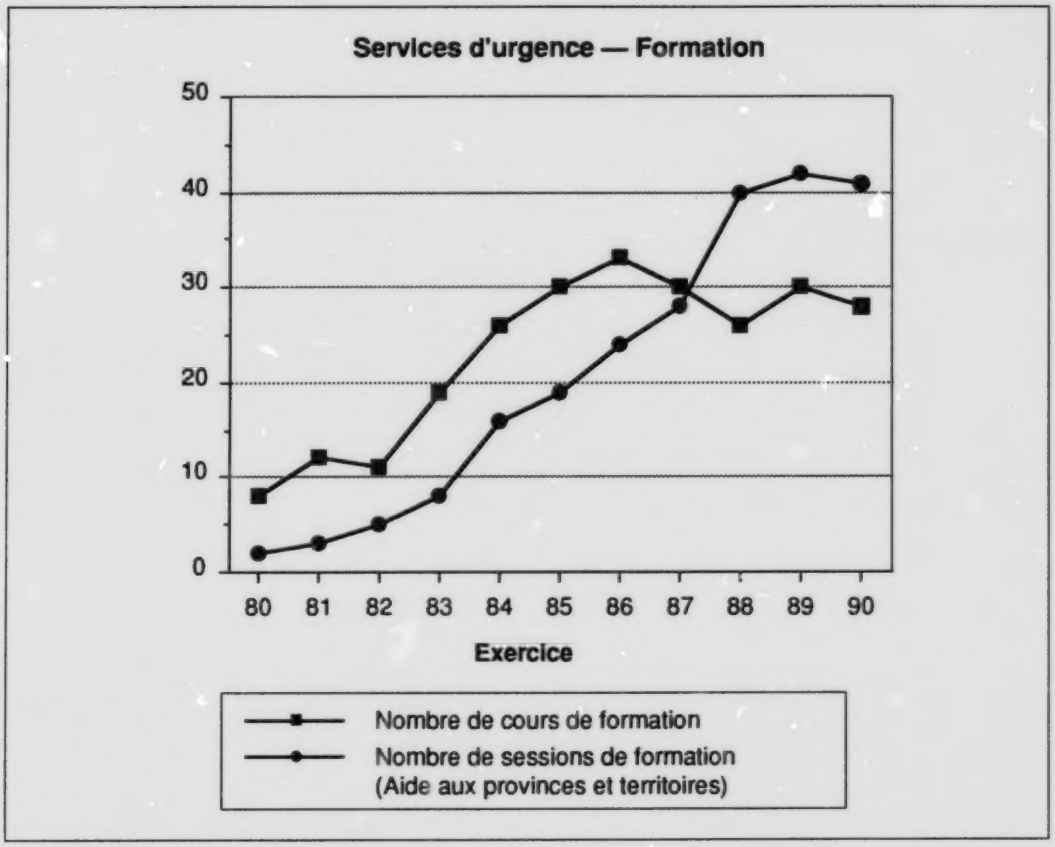
Tableau 33 : Service de consultation médicale — Mesure de la charge de travail



La charge de travail a augmenté du fait des récentes modifications à la Loi sur l'assurance-chômage qui apportent des changements aux prestations spéciales versées pour les congés de maternité, de paternité et de maladie, et parce qu'on a dû assouplir les conditions de versement des

prestations et allonger la durée des prestations du fait des stipulations de la Charte canadienne des droits et libertés.

Tableau 34 : Services d'urgence — Formation



Le tableau 34 indique un facteur de multiplication par trois du nombre des cours donnés pour les services d'urgence ainsi qu'une augmentation substantielle de l'aide fournie aux provinces et aux territoires dans le cadre des sessions de formation.

I. Services de santé des Indiens et du Nord

Objectif

Aider les Indiens, les Inuit et les habitants du Yukon à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens vivant dans des conditions analogues.

Description

Cette activité sert à assurer aux Indiens inscrits et aux Inuit du Canada l'accès à des services de santé grâce aux sous-activités suivantes :

Services de santé communautaire : Cette sous-activité permet de fournir des programmes de santé communautaire axés sur la prévention des maladies et la promotion de la santé comme l'éducation sanitaire, l'immunisation et les conseils en matière de nutrition, ainsi que des ressources techniques dans le domaine de la santé mentale. Elle fournit des services d'urgence de traitement, s'ils ne peuvent être obtenus de la province ainsi que les services exclus de l'assurance-maladie provinciale, comme les médicaments délivrés sur ordonnance, les soins des yeux, les fournitures et l'équipement médical et le transport des patients. Elle prévoit aussi la formation du personnel sanitaire (infirmières et représentants en santé communautaire), le maintien de programmes d'éducation, de prévention et de santé dentaire visant particulièrement les enfants d'âge scolaire, de même que des services de diagnostic et d'examens ainsi que des soins dentaires.

Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (PNLAADA) : Cette sous-activité prévoit des services de prévention et de traitement dans la collectivité adaptés à la culture autochtone, la formation des travailleurs du PNLAADA, des travaux de recherche et de développement sur des questions telles que le syndrome d'alcoolisme foetal, la prévention du suicide et l'abus des solvants.

Hygiène et surveillance du milieu : Cette sous-activité permet la surveillance des conditions environnementales dans la collectivité grâce à des inspections du milieu et des contrôles de santé et de sécurité, des échantillonnages d'eau et des dosages individuels des taux de contaminants tels que le mercure et les BPC. Elle prévoit aussi des programmes de formation et d'éducation et permet au Ministère de se faire entendre au sujet des conséquences environnementales possibles de certains projets.

Services hospitaliers : Le sous-activité «Services hospitaliers» administre sept hôpitaux généraux qui fournissent des services allant des soins primaires à des soins limités de niveau secondaire. Elle assure la liaison avec les services de santé provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec de petits établissements du Programme des services médicaux comme les infirmeries, et elle permet d'encourager la participation autochtone au Conseil consultatif des hôpitaux.

Administration de l'activité : Des services administratifs sont fournis à l'administration centrale, aux bureaux régionaux et aux bureaux de zone. Les responsabilités incluent l'administration des marchés et des contributions, les services de soutien administratif, la gestion du matériel, les services financiers, les services informatiques, les services de haute direction et d'orientation, les services de planification et de contrôle, ainsi que les services de gestion immobilière.

La fourniture directe de services de santé par la Direction générale des services médicaux représente seulement une fraction de tous les services de santé offerts aux populations autochtones et aux habitants du Yukon. La plus grande partie des services thérapeutiques est assurée par des

praticiens autonomes avec qui la Direction a conclu des marchés ou des ententes de rémunération à l'acte, par des facultés de médecine universitaires ainsi que par d'autres niveaux de gouvernement et, de plus en plus, par des organismes autochtones grâce aux ententes conclues sur le partage du travail.

Services administrés par les Indiens : Cette sous-activité fournit l'appui nécessaire au transfert des services de santé aux autorités indiennes et au gouvernement du Yukon. Elle a pour mandat d'élaborer les politiques et les mécanismes de transfert des services de santé fédéraux aux communautés indiennes et de voir au transfert des paiements à ces communautés, de sorte qu'elles reçoivent les ressources dont on a convenu dans les ententes de transfert. En outre, la sous-activité fournit sa collaboration et son appui aux communautés engagées dans le processus de transfert.

Sommaire des ressources

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord représentent 9,1 p. 100 des dépenses totales et 34,7 p. 100 des années-personnes totales du programme en 1991-1992.

Tableau 35 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Santé communautaire	468 322	670	436 851	648	358 548	673
Programme de lutte contre l'abus de l'alcool et de drogue chez les autochtones	54 402	38	58 989	38	48 954	35
Services administrés par les Indiens	20 321	40	11 972	40	9 647	30
Hygiène et surveillance du milieu	5 100	61	4 300	75	4 210	61
Services hospitaliers	44 000	371	43 000	371	42 127	518
Administration et services	36 400	474	35 560	474	42 756	601
	628 545	1 654	590 672	1 646	506 242	1 918
Recettes*	32 054	—	30 619	—	27 283	—

* Les recettes de la Direction générale des services médicaux sont créditées directement au Trésor. Les recettes des hôpitaux proviennent des paiements reçus pour des services fournis dans les hôpitaux administrés par la Direction générale des services médicaux qui sont couverts dans les plans provinciaux et territoriaux. Les recettes relatives au partage des coûts sont perçues principalement du gouvernement du Yukon pour les postes de soins de santé exploitées au Yukon (voir la page 2-101).

Explication du changement : L'augmentation de 122,3 millions de dollars ou 24 p.100 en regard des dépenses de 1989-1990 est due principalement aux facteurs suivants :

- une augmentation de 77,2 millions de dollars affectés au Programme de soins de santé non assurés aux Indiens et Inuit est due aux augmentations découlant du

Projet de loi C-31 qui consent des services accrus aux populations autochtones et à d'autres augmentations de coûts; et

- une augmentation de 26,3 millions de dollars afférente aux salaires et contributions.

Détail du budget de dépenses pour 1991-1992 par catégorie de dépense (en milliers de dollars)

Personnel	89 262	14,2%
Fonctionnement		
– services de santé non assurés	308 344	49,1%
– autres	50 571	8.0%
Paiements de transfert		
– services de santé non assurés	24 367	3,9%
– autres	138 802	22,1%
Dépenses de capital	17 199	2,7%
	628 545	100%

Tableau 36 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Santé communautaire	358 548	354 870	**3 678**
Programme de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones	48 954	51 334	**(2 380)**
Services administrés par les Indiens	7 647	—	**7 647**
Hygiène et surveillance du milieu	4 210	4 100	**110**
Services hospitaliers	42 127	40 800	**1 327**
Administration de l'activité	44 756	43 000	**1 756**
	506 242	494 104	**12 138**

Explication de la différence : Le dépassement net des dépenses de 12,1 million de dollars est dû à des différences salariales découlant d'ententes collectives et aux dépenses engagées pour le transfert des services de santé aux collectivités indiennes.

Données sur le rendement et justification des ressources

L'amélioration de l'état de santé des autochtones par rapport à celui des autres Canadiens montre l'efficacité du Programme. Les moyens suivants sont pris pour parvenir à ce résultat :

- fournir ou faire fournir aux Indiens et aux populations du Nord des services de même niveau que ceux auxquels les autres Canadiens ont accès aujourd'hui;

- faire en sorte que les services soient fournis par des travailleurs en santé compétents;

- veiller à ce que le programme et les mécanismes de distribution des services répondent aux besoins et aux aspirations des populations indiennes et de leurs collectivités en travaillant en étroite collaboration avec elles à la planification, à la création et à la distribution des services de santé communautaire.

Les résultats du Programme peuvent être constatés par l'examen des extrants opérationnels et de programmes suivants:

Transfert des services de santé aux collectivités indiennes : De nombreuses consultations sur le transfert ont eu lieu avec les dirigeants indiens partout au pays. Soixante-neuf projets préalables au transfert touchant plus de 215 bandes ont été approuvés. Dans le cadre de ces projets, huit ententes de transfert ont été conclues. Il s'agit des ententes avec le Conseil de santé de la vallée Nishga'a et le Conseil tribal Nuu Chah Nulth en Colombie-Britannique, avec la Bande Montreal Lake en Saskatchewan, les bandes Mathias Colomb et Sandy Bay au Manitoba, le Conseil Attikamek-Montagnais, la Bande Rivière-Désert et le Conseil de la Nation huronne Wendat à Québec. Des négociations sont également en cours avec cinq bandes et quatre conseils tribaux. Toutes les ententes devraient être signées en avril 1991.

Transfert des services de santé dans le Nord : Le transfert des services de santé fait toujours l'objet de pourparlers avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des Indiens du Yukon. Le gouvernement fédéral concrétise ainsi son engagement à faire en sorte que les gouvernements territoriaux et les membres des Premières Nations prennent de plus en plus en main les services fournis par les provinces. Ces discussions portent surtout sur le transfert de l'administration de l'Hôpital général de Whitehorse et la prestation de services de santé dans les collectivités. En octobre 1990, des représentants des autorités canadiennes, du Yukon et du Conseil des Indiens du Yukon ont signé un accord-cadre devant servir de base dans les négociations à venir. La date cible pour le transfert des services de santé et l'Hôpital général de Whitehorse, sera fixée par les trois parties au cours de prochaines rencontres.

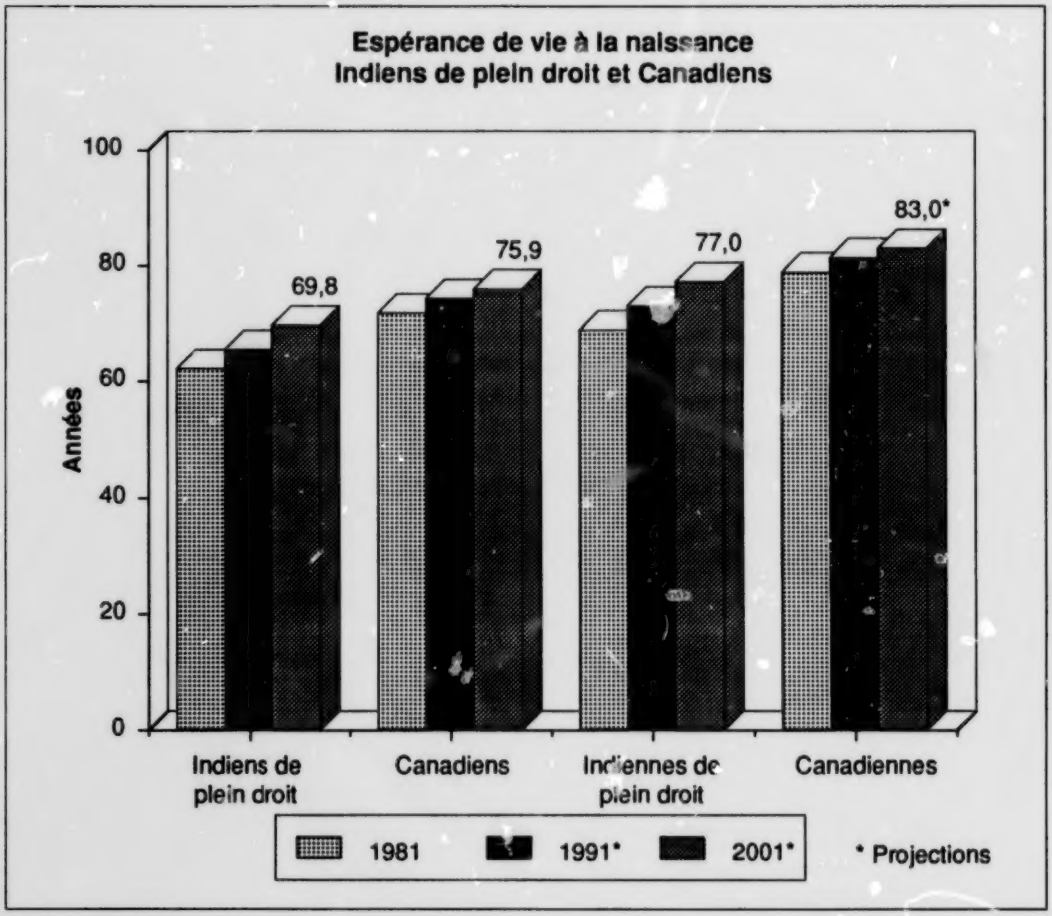
Programme de carrière dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit : Ce programme vise à accroître le nombre d'autochtones dans les professions de la santé. Depuis 1987-1988, le nombre de boursiers est passé de 49 à 141, ce qui représente une hausse de 288 p. 100. Ce programme va directement dans le sens des objectifs visés, c'est-à-dire d'aider les autochtones à prendre en main leurs services de santé.

Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones (PNLAADA) : Depuis la création de ce programme en 1982, le nombre de projets est passé de 140 à plus de 382, en plus des 10 programmes de formation et des 45 centres de traitement. Les contributions aux organismes et collectivités autochtones pour les activités du programme et pour la construction de centres de traitement en 1991-1992 s'établissent à 54,4 millions de dollars. Quatre-vingt-un pour cent de la population cliente du programme profite désormais de services de prévention du PNLAADA, fournis soit par des travailleurs résidents du programme, soit par du personnel itinérant. Les fonds affectés au programme permettent de garder en service 668 lits de traitement dans 45 centres. Le taux d'occupation des lits y est de 82 p. 100 et la clinique interne, la clinique externe et le service de traitement de jour reçoivent 4 600 clients.

À la suite d'une évaluation globale des opérations et des programmes, le PNLAADA a confié à des groupes de travail de différentes disciplines la tâche de réorienter les méthodes de traitement, de prévention et de formation. Le PNLAADA continue à développer et à offrir des programmes spéciaux dans le domaine de la toxicomanie chez les jeunes et de la consommation de solvants. Un projet visant les jeunes du nord du Manitoba a également été mis en oeuvre. Le système de déclaration des services de traitement fonctionne dans tous les centres du PNLAADA.

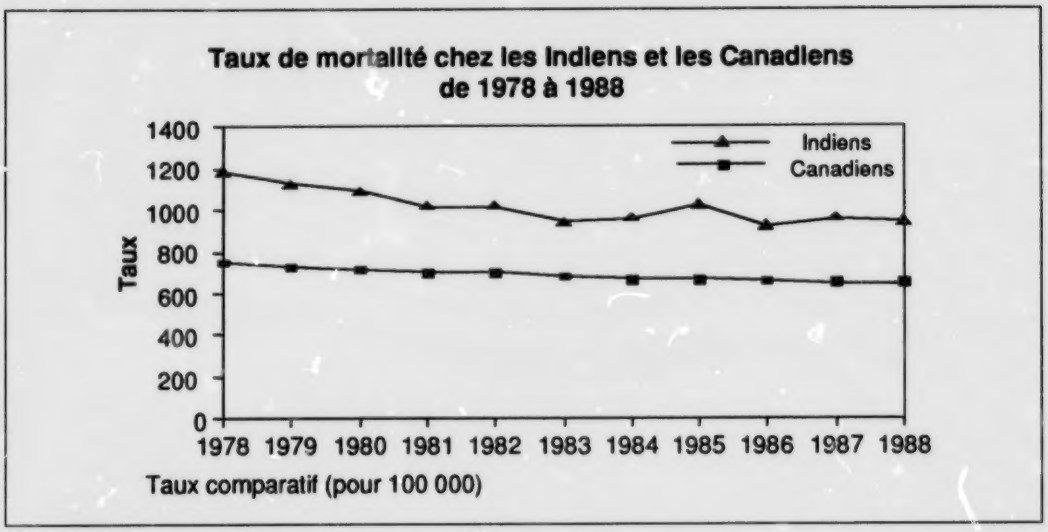
Les tableaux 37 à 41 indiquent une amélioration de l'espérance de vie et une baisse du taux de mortalité chez les Inuit et les Indiens de plein droit. Ces taux se rapprochent de ceux qu'on enregistre chez les autres Canadiens.

Tableau 37 : Espérance de vie



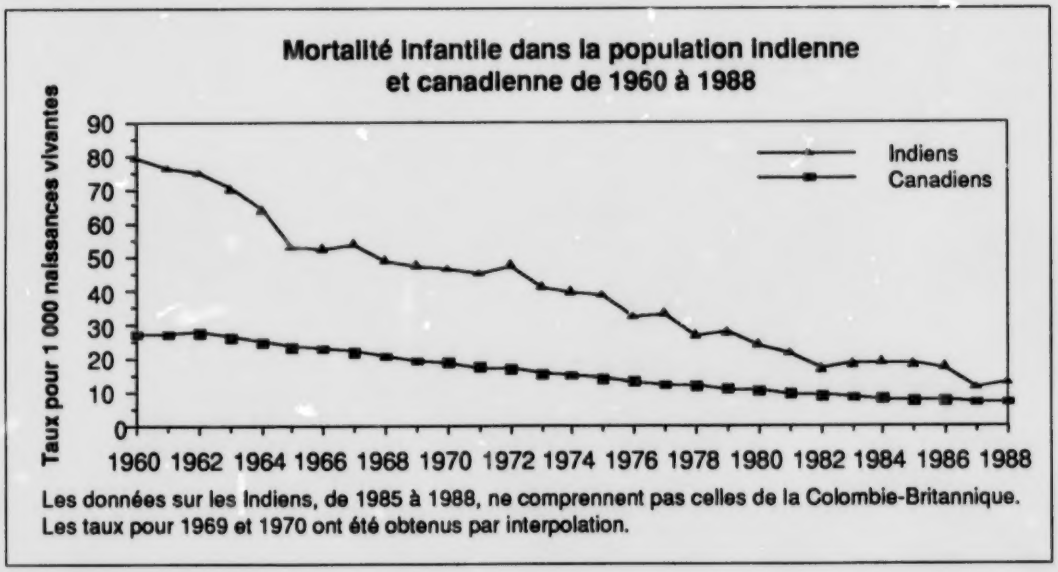
L'espérance de vie à la naissance chez les Indiens de plein droit augmente et on prévoit que cette hausse se poursuivra. Elle augmentera vraisemblement de quatre ans chez les hommes comme chez les femmes d'ici 2001.

Tableau 38 :



Bien que le taux de mortalité chez les Indiens ait baissé sensiblement ces 10 ou 20 dernières années, l'écart par rapport au taux de mortalité dans la population canadienne n'en demeure pas moins important.

Tableau 39 :

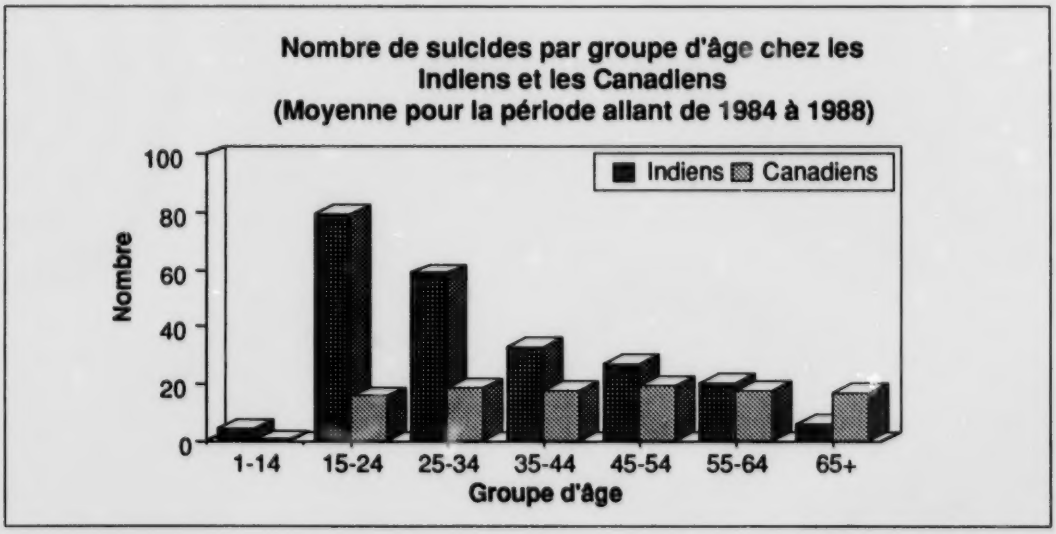


Le taux de mortalité infantile dans la population indienne est plus bas que par le passé, mais il demeure plus élevé que la moyenne canadienne. Cependant, il est maintenant moins du sixième de ce qu'il était en 1960.

Tableau 40 :

De 1984 à 1988, les accidents et la violence sont la cause de 33 p. 100 de tous les décès chez les Indiens, alors que ce taux est de 8 p. 100 dans toute la population canadienne. Bien que le taux des décès accidentels soient encore trop élevé, il est important de constater qu'il a diminué considérablement, d'environ 40 p. 100 par rapport à ce qu'il était en 1979.

Tableau 41 :



C'est dans le nombre de suicides chez les Indiens et dans la population canadienne que la différence est très marquée, surtout chez les plus jeunes. Le Ministère continuera à travailler avec les communautés indiennes pour réduire le nombre des suicides.

J. Condition physique et sport amateur

Objectif

Promouvoir la participation accrue à l'activité physique sous toutes ses formes tout au long de la vie et développer un système de soutien des sports au Canada en vue de fournir des possibilités aux athlètes et sportifs de tous les niveaux et d'aider ceux qui ont la volonté et le talent de parvenir à atteindre un niveau international. Ce faisant, l'activité contribue à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des Canadiens, promeut l'identité culturelle et nationale et ajoute à la réputation et au prestige du Canada dans le monde.

Description

L'activité Condition physique et sport amateur comprend trois sous-activités et un secteur de soutien. Ceux-ci sont décrits ci-dessous :

Sport : Cette sous-activité fournit le soutien de base à l'infrastructure du système canadien du sport grâce à des contributions aux organismes nationaux de sport et autres organismes connexes. Elle aide les athlètes canadiens à atteindre le niveau le plus élevé de leurs objectifs et appuie les programmes sportifs nationaux conçus dans le but d'améliorer le nombre et la qualité des chances de participer à des compétitions pour les Canadiens de tous les niveaux.

Condition physique : Cette sous-activité procure une aide financière et technique aux organismes nationaux de condition physique et de loisirs. Elle exerce son rôle de direction en élaborant des stratégies nationales et internationales visant à amener les secteurs public et privé à travailler ensemble, à tous les niveaux, à la mise sur pied et à l'exécution de programmes ainsi qu'à la création d'opportunités en matière de condition physique, en améliorant le contexte général, les connaissances, les valeurs, les normes et les aptitudes des Canadiens à l'égard des styles de vies actifs, et en augmentant la capacité des spécialistes de la condition physique à répondre aux besoins des divers groupes visés.

Relations internationales : Cette sous-activité coordonne le développement de stratégies et de politiques qui gouvernent les relations et la position du Canada à l'échelle internationale dans les domaines du sport et de la condition physique. Elle exerce un rôle de premier plan en promouvant certaines questions touchant le sport et la condition physique au niveau international et supporte la participation des Canadiens dans les organismes internationaux de sport et de condition physique. Elle procure également un soutien technique et administratif aux pays en voie de développement.

Services du programme : Les services du programme assurent une direction stratégique globale des activités et la communication des initiatives de programme. Pour ce faire, ils fournissent des conseils en matière de politique et d'orientation, des services de planification, des services financiers et administratifs ainsi que des services de soutien en matière de promotion et de communication pour faire en sorte que les ressources du programme soient utilisées de manière efficiente et qu'un plus grand nombre de Canadiens soient conscients des bienfaits de l'activité physique et sportive.

Sommaire des ressources

L'activité Condition physique et sport amateur représente environ 1,1 p. 100 des dépenses totales du programme pour 1990-1991 et 2,1 p. 100 de l'ensemble des années-personnes.

Tableau 42 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Sport amateur	61 756	42	72 634	42	60 434	42
Condition physique	9 539	28	9 942	28	10 642	28
Relations internationales	666	6	430	3	216	3
Services administratifs	3 060	30	2 819	30	4 492	26
	75 021	106*	85 825	103*	75 784	99*

* Inclus 5 années-personnes non-contrôlées par C.T. Voir la page 2-13.

Explication de la différence : L'augmentation des prévisions de 1990-1991 provient du versement d'une somme non récurrente de 11 millions de dollars versée dans le cadre des Jeux du Commonwealth de 1994 consentie par le biais du Budget de dépenses supplémentaires B. Ce montant représente la première partie d'un engagement de 50 millions de dollars pris par le gouvernement fédéral en faveur des Jeux de 1994. On n'a pas encore établi le montant du versement pour la seconde année et donc aucun montant n'a été identifié à cette fin dans le Budget de dépenses de 1991-1992.

Tableau 43 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Sport amateur	60 434	60 551	(117)
Condition physique	10 642	9 946	696
Relations internationales	216	425	(209)
Services administratifs	4 492	2 550	1 942
	75 784	73 472	2 312

Explication des différences : L'écart entre les dépenses actuelles et les données du Budget des dépenses pour l'activité Condition physique et sport amateur est dû principalement à des fonds supplémentaires obtenus par voie de transfert de crédits intraministériels pour l'Enquête Dubin, le programme de Distinction pour la jeunesse en forme Canada, le Jeux du Canada et du Commonwealth, le programme Esprit Sportif, l'entente physi-forme Canada-USSR, des initiatives conjointes fédérales-provinciales et autres activités liées à la jeunesse, aux ainés, aux employés et aux personnes handicapées.

Données sur le rendement et justification des ressources

Condition physique

Animation et coordination : Condition physique Canada continue à jouer un rôle capital de coordination sur le plan des politiques nationales et des stratégies et programmes prioritaires dans le milieu de la condition physique et les secteurs connexes. Voici les fonctions de coordination importantes qu'exerce actuellement Condition physique Canada:

- Concept Vie active : Au cours des trois dernières années, Condition physique Canada a dirigé le développement du concept «Vie active», accepté par les gouvernements provinciaux et territoriaux comme la structure qui permettra d'atteindre les objectifs nationaux de la prochaine décennie, qui seront fixés au cours du Sommet canadien sur le concept de vie active devant avoir lieu en 1992.

- Projet Vie active est un projet communautaire d'envergure nationale mis sur pied pour célébrer le 125e anniversaire du Canada en 1992. Il a pour but de créer de nouvelles activités dynamiques axées sur le concept de vie active, qui s'étendront sur toute la décennie. Les méthodes de marketing et modes de participation à l'étude doivent favoriser une forte participation des Canadiens aux activités physiques de toute forme.

- Sommet canadien sur le concept Vie active : A la suite du sommet de 1986, on travaille actuellement à la planification d'un sommet canadien sur le concept de vie active prévu pour 1992. Ce sommet aura pour principaux objectifs de passer en revue les grands projets réalisés depuis 1986 et de fixer des priorités et des objectifs nationaux.

En vertu de l'énoncé de politique nationale des loisirs de 1987, accord conclu par les ministres fédéraux et provinciaux, Condition physique Canada joue actuellement le rôle d'organe de liaison entre le gouvernement fédéral et les autorités provinciales et territoriales et d'animateur dans les débats sur les loisirs. La condition physique constitue le principal sujet de discussion. Conformément à l'accord et après que des ressources auront été obtenues, Condition physique Canada organisera un forum national sur les loisirs en 1991, visant à favoriser les échanges d'information sur les politiques en matière de programme et les mécanismes d'exécution d'un intérêt général. L'accord renferme également une proposition pour la création d'une base de données nationale sur les loisirs. La question sera examinée plus attentivement en 1991-1992, lorsqu'on aura trouvé de nouvelles ressources.

Conformément à l'entente conclue entre le Ministre d'État à la condition physique et au sport amateur et le Conseil des ministres de l'éducation (Canada), Condition physique Canada poursuivra sa collaboration bilatérale avec les ministres de l'éducation des provinces pour la mise en oeuvre du plan d'action détaillé et des projets connexes.

- Plan d'action détaillé : Au cours des deux dernières années, Condition physique Canada a affecté 280 000 dollars à une vaste consultation nationale et à l'élaboration de six plans détaillés concernant les aînés, les enfants et les jeunes, les employés dans leur milieu de travail, les Canadiens affectés d'un handicap, la formation des animateurs et la recherche. Ce plan d'action a donné lieu à une planification coordonnée de la part de divers intervenants dans le domaine et a suscité des stratégies et une collaboration à l'échelle nationale. Il a également facilité la mise

sur pied de réseaux inter-organismes et d'autres mécanismes. Le résultat final a été la mise en commun des ressources dans des domaines cibles, la rentabilité pour toutes les parties, y compris le gouvernement fédéral, et l'élimination des efforts faisant double emploi.

Relations internationales : Condition physique Canada est devenu membre du Comité intergouvernemental de l'UNESCO pour l'éducation physique et le sport. Dans le cadre des activités prévues, le Canada entend se charger de l'organisation et de la promotion d'une semaine internationale de l'activité physique. Condition Physique Canada assure la présidence et le secrétariat d'un groupe de travail formé de membres d'organismes internationaux et d'experts, qui pilote l'élaboration d'un système d'échange d'information sur la condition physique et les sports pour tous. Les activités concernant les pays en développement sont maintenant terminées et l'on a entrepris d'élaborer une stratégie internationale de sorte à améliorer les échanges d'information sur la condition physique et les sports pour tous. Cette stratégie sera mise en oeuvre lorsqu'on aura trouvé les ressources nécessaires.

En 1990-1991, on a prévu les ressources nécessaires dans le budget de base de Condition physique et Sport amateur Canada pour l'organisation de l'Aventure physiforme 1991 Canada-URSS. Une contribution supplémentaire du ministère Affaires extérieures et Commerce extérieur ainsi que l'appui du secteur privé pour le transport et le logement permettront de faire participer à la compétition de sept à neuf villes cette année. Pour que ce programme de marque puisse se poursuivre, il faut trouver une formule de financement plus sûre.

Etant donné le savoir-faire dont fait preuve le Canada dans la coordination de la Semaine Canada en forme, Condition physique Canada a été encouragé à jouer un rôle de coordination clé dans un secteur de l'activité physique à l'occasion de l'International Winter Cities Physical Activity Conference qui se déroulera à Montréal, en février 1992. Sa pleine participation dépendra des nouvelles ressources qu'on pourra trouver.

Programme de contributions : Pour rejoindre le plus grand nombre de Canadiens possible, Condition physique Canada collabore avec plus de 25 organismes nationaux qui ont des réseaux d'exécution bien établis, notamment le YM/YWCA, la Société canadienne de la Croix-Rouge, l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir, l'Association canadienne des parcs et loisirs, les Guides du Canada, le Conseil canadien du ski et bien d'autres. Condition physique Canada joue un rôle de direction, fournit des conseils techniques, aide à la planification et à l'élaboration des politiques et offre son expertise en matière de mise sur pied de programmes; elle a versé des contributions financières aux organismes nationaux précités. Entre autres résultats, on note la gestion efficace d'une infrastructure nationale, et l'élaboration et la réalisation de divers programmes et services dirigés vers des groupes cibles dans le domaine de la promotion, de l'activité physique, de la participation, de l'éducation, de l'adhésion à des groupes et de la formation. L'investissement de Condition physique Canada à ces programmes et services grâce à ses contributions est doublé, voire surpassé par les ressources humaines et financières investies par l'organisme concerné, les établissements connexes, ses commanditaires et des milliers de professionnels et de bénévoles qui oeuvrent auprès du public.

Les indicateurs ci-après rendent compte du succès de ces initiatives et de ces efforts.

Promotion : Condition physique Canada fournit chaque année des contributions pour supporter la promotion de PARTICIPaction, un programme reconnu dans le domaine de la promotion de l'activité physique, dont le nom et le logo peuvent être identifiés par 90 p. 100 des Canadiens. PARTICIPaction, avec une contribution annuelle de 1 million de dollars, génère pour environ 17 millions de dollars de

publicité et de temps d'antenne gratuits dans les médias au Canada. Cependant, la concurrence vive pour le temps d'antenne et le manque de financement font qu'il est plus difficile de maintenir ces résultats.

Participation : Condition physique Canada est un des principaux fondateurs et un partenaire dans la coordination de la Semaine Canada en forme, campagne de promotion de l'activité physique et de participation active, qui se déroule chaque année au printemps. La Semaine Canada en forme attire chaque année huit millions de participants. Grâce à un large réseau d'organismes nationaux, provinciaux, et communautaires ainsi que d'entreprises privées, 60 p. 100 de la population connaît l'événement. Le financement de l'événement se fait comme suit : contributions de Condition physique Canada d'une valeur de 674 500 dollars en 1990-1991, 2,2 millions de dollars du monde des affaires au niveau national et une très importante participation, non encore évaluée à ce jour, de la part d'organismes et entreprises engagées à tous les niveaux dans les 14 000 événements qui se déroulent durant la Semaine. Le coût pour l'administration fédérale est de 8 cents par participant, montant très inférieur à ce qu'il était en 1983, quand Condition physique Canada avait investi un million de dollars dans la Semaine et que 5 millions de personnes y avaient pris part. Le coût par participant s'établissait alors à 20 cents. En 1991-1992, la contribution du gouvernement fédéral à la Semaine Canada en forme devrait être la même que l'année dernière. L'avenir de cet événement dépend des ressources financières supplémentaires qu'on pourra obtenir des sociétés privées et d'autres sources.

Formation en animation : Les programmes de formation à l'animation élaborés et supportés par Condition physique Canada concernent plus de 50 000 animateurs (professionnels, instructeurs, évaluateurs et gérants bénévoles) par année au coût de 330 000 dollars. Depuis 1986, ces programmes ont permis d'augmenter considérablement le nombre d'animateurs compétents au service de la population Canadienne.

Programmes d'entraînement : Des millions de Canadiens participent aux programmes d'acquisition d'aptitudes supportés par Condition physique Canada. A titre d'exemple, un million de Canadiens participent au programme d'instruction en natation de la Croix-Rouge, au coût de 11 cents par participant pour l'administration fédérale.

Distinction pour la jeunesse en forme Canada : Ce programme, que Condition physique Canada a coordonné directement depuis 1970, rejoint un million d'écoliers canadiens chaque année. Le coût actuel du programme est de 53 cents par participant. En raison du financement limité, Condition physique Canada ne peut pas fuir la publicité de ce programme car il ne pourrait répondre à une hausse de la demande. Le programme a toutefois réussi à maintenir des niveaux élevés de participation malgré le peu de publicité.

Condition physique en milieu de travail : Condition physique Canada fournit du matériel, des lignes directrices et des conseils à environ 750 000 entreprises chaque année pour les aider à mettre sur pied de bons programmes de condition physique en milieu de travail. Ces programmes ont démontré leur efficacité : économies nettes de 100 à 200 dollars par année-personne en réduisant l'absentéisme, le roulement et les accidents de travail. Condition physique Canada et ses partenaires se sont fixé pour objectif qu'en 1996, 25 p. 100 de toutes les sociétés employant plus de 100 personnes offrent un programme de condition physique à leur personnel. En 1986, le taux était de 13 p. 100.

Sport amateur

Développement du système des sports d'hiver : Sport Canada a apporté une aide financière (environ 7 millions de dollars annuellement) et professionnelle (3 années-personnes) à douze organismes nationaux de sport responsables de sports d'hiver afin de les aider à promouvoir et à développer des sports comme le ski, le hockey, les sauts à ski, le curling et le patinage artistique. Le nombre des participants dans ces sports s'est accru et les athlètes canadiens, le champion du monde de patinage artistique Kurt Browning par exemple, se sont signalés de façon remarquable dans les compétitions internationales. L'infrastructure pour le développement continu des sports d'hiver est en place. En outre, les ministres fédéraux et provinciaux responsables des sports se sont fixé une série d'objectifs pour développer les sports d'hiver. En 1991-1992, les fonds réservés à ce développement augmenteront légèrement et se chiffreront à 7,4 millions de dollars.

Développement du système des sports d'été : La contribution de Sport Canada de 20 millions de dollars annuellement à 46 sports d'été s'est faite par l'entremise des ONS. Elle a permis à ces organismes de payer les salaires du personnel professionnel et des entraîneurs, de consacrer des fonds à l'infrastructure, de payer les frais de déplacement des équipes nationales, les compétitions nationales et d'autres dépenses. Grâce à ces organismes, les Canadiens de tous les milieux ont de nombreuses possibilités de participer à des activités sportives. Un personnel de 9 années-personnes au total a la responsabilité de surveiller les activités de ces organismes et d'assurer que les objectifs de l'État sont poursuivis.

Aide aux athlètes : Par l'attribution de 4,96 millions de dollars annuellement, Sport Canada a fourni de la formation et des allocations de subsistance variant de 250 dollars à 650 dollars mensuellement et payé les frais de scolarité de plus de 900 athlètes engagés dans des programmes de haut niveau à l'échelle nationale. Ces athlètes s'entraînent dans toutes les régions du Canada et ils représenteront le pays dans des compétitions internationales.

Planification quadriennale : Sport Canada, grâce à un budget de 400 000 dollars, a travaillé avec plus de 50 ONS répartis à travers le pays à l'élaboration de plans pluri-annuels de développement du sport qu'ils représentent. Ces plans jettent les bases non seulement du développement du sport au Canada, mais également des contributions du gouvernement fédéral à ces organismes. Un processus de contrôle et d'évaluation a aussi été établi par Sport Canada, ainsi que de la documentation de base, de manière à accroître davantage encore l'efficacité de ces ressources.

Relations internationales

Les activités de la Direction des relations internationales sont actuellement à l'étape de la planification ou de la mise en oeuvre. Dotée de trois années-personnes et d'un budget de 334 000 dollars, la Direction s'est engagée dans les projets suivants :

Défense du sport et de la condition physique sur la scène internationale : La Direction des relations internationales a fourni des fonds (environ 165 000 dollars) et son savoir-faire (1 A-P) pour la tenue de la 7e session du Comité intergouvernemental de l'UNESCO en matière d'éducation physique et de sport pour tous, qui a eu lieu à Ottawa. Elle a également assuré les services de secrétariat au directeur de Condition physique Canada, qui préside actuellement le comité. Afin de protéger et de faire avancer le sport et la condition physique sur la scène internationale, la Direction a assuré les services de secrétariat au groupe de travail international sur l'antidopage dans le sport. Elle siège au comité international paraolympique sur l'intégration, à travaillé avec le ministère des Affaires extérieures et du Commerce extérieur en vue d'améliorer la politique du Canada en matière

de relations entre le Canada et l'Afrique du Sud, et a coordonné la contribution de Condition physique et Sport amateur au projet d'amélioration du mouvement des Jeux du Commonwealth.

Représentation internationale : A ce jour, la Direction a élaboré une proposition visant la création d'un programme d'assistance aux organismes de sport nationaux et multinationaux qui leur permettrait de renforcer leur représentation internationale. Elle a également mis en oeuvre un projet pilote, au coût approximatif de 18 000 dollars, qui devrait permettre aux représentants canadiens du monde du sport d'occuper une position d'influence. En outre, la Direction a financé la participation de plusieurs athlètes à des événements internationaux auxquels le Canada a jugé important de prendre part.

Accords bilatéraux et multilatéraux : La Direction des relations internationales coordonne actuellement cinq accords bilatéraux (URSS, RDA, Corée du Sud, Tchécoslovaquie et République populaire de Chine) et maintient des relations avec de nombreux autres pays. Des travaux sont en cours pour développer une stratégie globale afin d'évaluer les priorités régionales et d'élargir la base des accords actuels. En outre, l'année dernière la Direction a organisé la visite de six délégations de haut rang, notamment un groupe de scientifiques du monde du sport dans le cadre de l'accord bilatéral avec la Chine (pour un coût approximatif de 20 000 dollars).

Aide internationale en matière de sport et de condition physique : Ces programmes contribuent à la qualité du programme d'aide du Canada pour les pays d'outre-mer et procurent des avantages aux pays visés en matière de développement du sport et de la condition physique; ils contribuent également à améliorer l'image et la position du Canada sur la scène internationale. Le projet de recherche destiné à évaluer la forme que devrait avoir tout programme d'aide en matière de sport et de condition physique (coût approximatif de 20 000 dollars) sera terminé sous peu et en 1991-1992, on mettra en oeuvre un programme d'aide au sport international. Deux exercices de coopération dans ce domaine sont actuellement en cours, l'un avec la participation de Condition physique Canada qui collabore à la création et à la mise en service d'un système d'échange d'information d'envergure internationale sur le sport et la condition physique, et l'autre, avec la participation de l'Association canadienne des jeux du Commonwealth, qui a pour but de mettre en oeuvre un programme d'échange d'équipement sportif (50 000 dollars).

K. Administration du Programme

Objectif

Assurer une coordination et une orientation des politiques en donnant des conseils sur l'administration, la gestion, la planification et certains programmes particuliers et fournir un soutien opérationnel aux activités du Programme de la santé.

Description

L'administration du programme englobe l'élaboration et la présentation de plans et d'avis d'orientation pour le Ministre et la haute direction. C'est dans le cadre de cette activité que se font la préparation et la présentation des plans administratifs et un appui général aux sous-ministres adjoints et aux unités d'exécution du programme.

Sommaire des ressources

L'administration du programme représente moins de 1,4 p.100 des dépenses du programme pour 1991-1992 et 4,9 p.100 du nombre totale d'années-personnes.

Tableau 44 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	70 881	233	70 079	248	30 644	258
Capital	24 517	—	21 291	—	18 815	—
	95 398	233	91 370	248	49 459	258
Recettes	215		215		305	

De l'ensemble des dépenses de 1991-1992, 11 p.100 concernaient le personnel, 63 p.100 l'exploitation et l'entretien et 26 p.100 le coût en capital. Les recettes proviennent de diverses sources et ne peuvent être utilisées pour compenser pour les dépenses.

Tableau 45 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement	30 644	26 487	**4 157**
Capital	18 815	21 427	**(2 612)**
	49 459	47 914	**1 545**

Explication de la différence : Les coûts de fonctionnement ont augmentés en raison de coûts d'entretien accrus ainsi que des coûtes des services de bibliothèque et de l'appui scientifique accordé au Programme national sur le SIDA. Il y a eu diminution des dépenses en capital à cause du retard apporté à des travaux importants de construction et de rénovation.

Données sur le rendement et justification des ressources

L'activité Administration fournit un appui aux sous-ministres adjoints et aux directions générales chargées de l'exécution du Programme de santé.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 46: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Personnel			
Traitements et salaires	207 382	205 832	214 123
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	34 317	31 878	29 409
Autres frais touchant le personnel	19 270	4 843	12 047
	260 969	242 553	255 579
Biens et services			
Transport des Indiens et des Inuit	75 400	71 500	56 290
Autres transports et communications	29 193	31 637	30 335
Information	21 281	23 864	17 048
Services professionnels de santé pour les Indiens et du Nord	110 610	114 479	72 600
Services de traitement des données			
Coûts des poursuites	9 977	9 977	12 266
Autres services professionnels et spéciaux	70 293	67 785	64,110
Location	2 340	1 912	4 360
Achat de services de réparation et d'entretien	16 110	14 678	6 773
Médicaments	99 800	84 000	74 537
Autres services publics, fournitures et approvisionnements	47 565	46 062	38 718
Autres subventions et paiements	43 550	42 928	1 558
	526 119	508 822	378 595
Total des dépenses de fonctionnement	787 088	751 375	637 374
Capital			
Construction et acquisition de terrains et immeubles	31 269	39 273	26 156
Construction et acquisition de machines et d'équipement	23 049	21 283	17 865
	54 318	60 556	44 021
Paiements de transfert	6 080 221	7 145 927	6 907 928
	6 921 627	7 957 858	7 586 123

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel du Programme de la santé de 261 millions de dollars représentent 3,7 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement du Programme. L'information concernant les années-personnes est présentée aux tableaux 47 et 48.

Tableau 47: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor*			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen
	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990		1991-1992
Direction					
Haute direction	55	54	56	59 000 —132 700	90 208
Gestion supérieure	36	33	34	59 000 —132 700	72 504
Scientifique et professionnel					
Sciences biologiques	255	252	229	19 674 — 58 563	56 020
Chimie	216	215	176	18 666 — 66 672	49 943
Art dentaire	16	16	16	50 078 — 77 321	74 296
Économique, Sociologie et Statistique	79	79	60	20 000 — 79 367	56 638
Éducation	30	29	33	17 989 — 69 331	55 154
Économie domestique	12	12	17	27 040 — 61 854	46 890
Bibliothéconomie	13	13	22	25 371 — 60 147	39 538
Médecine	166	164	175	52 408 —111 560	90 125
Sciences infirmières	688	686	709	23 008 — 61 781	39 766
Pharmacie	62	62	58	21 635 — 63 223	49 254
Sciences physiques	28	28	18	21 430 — 73 473	59 608
Règlementation scientifique	304	303	230	18 114 — 63 825	49 597
Recherche scientifique	157	154	115	34 343 — 83 351	67 942
Médecine vétérinaire	25	25	20	39 490 — 73 997	69 533
Autres	18	21	39	25 334 — 74 884	58 409
Administration et service extérieur					
Services administratifs	212	187	201	17 470 — 72 817	42 362
Systèmes informatiques	62	57	40	22 310 — 73 032	44 641
Gestion des finances	32	32	33	15 516 — 69 789	49 137
Services d'information	21	20	19	17 329 — 65 839	52 581
Administration des programmes	203	111	107	17 470 — 72 817	51 088
Achat et approvisionnement	6	87	88	16 292 — 68 218	41 515
Programmes de bien-être	29	29	40	18 964 — 67 800	44 623
Autres	3	1	1	17 121 — 67 800	51 357
Technique					
Génie et soutien scientifique	509	506	561	17 919 — 64 912	39 534
Technique général	3	3	3	16 124 — 71 058	44 621
Soutien — Sciences sociales	25	25	25	16 124 — 73 716	43 319
Autres	32	32	40	16 124 — 73 622	42 730
Traitement des données	21	21	23	17 165 — 47 383	28 792
Équipement de bureau	4	6	7	16 163 — 32 250	22 120

	Années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor				Provision pour
	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990	Échelle des traitements actuelle	le traitement annuel moyen 1991-1992
Soutien administratif					
Commis aux écritures	727	722	809	16 504 — 40 509	25 875
Secrétariat, sténographie et dactylographie	369	363	385	16 359 — 40 768	26 550
Autres	1	1	0	19 607 — 40 612	27 113
Exploitation					
Manoeuvres et hommes de métier — général	113	69	86	19 889 — 49 692	31 939
Services divers	37	81	93	16 989 — 51 984	28 523
Chauffage et électricité	6	6	11	24 167 — 48 482	33 947
Services hospitaliers	186	186	227	17 218 — 42 360	26 928
Autres	4	0	0	18 979 — 62 637	34 826
	4 765	4 691	4 806		

	Années-personnes non-contrôlées				Provision pour
	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990	Échelle des traitements actuelle	le traitement annuel moyen 1991-1992
Autres	5	5	5	—	23 967
	5	5	5		

* **Années-personnes:** désigne l'emploi d'une personne pour une année complète ou l'équivalent (par exemple, l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut consister en des employés réguliers (engagés au Canada ou à l'étranger), permanents ou non permanants, à temps plein ou partiel, saisonniers, nommés pour une période déterminée on occasionnels, ou d'autres types d'employés.

Années-personnes contrôlées : Il s'agit des années-personnes contrôlées par le Conseil du Trésor. À quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérés é l'annexe 1, parties I et II de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au personnel du Ministre nommées aux termes de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique et toutes les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-persones contrôlées sont dites «autorisées» dans la Partie II du Budget des dépenses.

Les autres années-persones sont celles qui ne sont pas contrôlées par le Conseil du Trésor mais qui figurent dans la Partie III du Budget des dépenses à titre de renseignements à l'appui des besoins en fait de dépenses en personnel pour l'année budgétaire, l'exercice en cours et les exercices précédents.

Nota : Les colonnes «années-personnes» présentent la répartition, par groupe professionnele, des années-personnes autorisées et autres années-personnes pour le programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle indique l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1990. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisées par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans le répartition des éléments servant de base au calcul peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 48 : Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	**741**	658	575
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	**715**	763	729
Qualité et risques environnementaux	**361**	362	324
Surveillance de la santé nationale	**230 255**	212	
Assurance-maladie	**21**	21	21
Services et promotion de la santé	**232**	231	234
Santé et sécurité au travail	**350**	326	333
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	**127**	113	108
Services de santé des Indiens et du Nord	**1 654**	1 646	1 918
Condition physique et sport amateur	**101**	98	94
Administration du programme	**233**	248	258
	4 765	4 961	4 806

3. Dépenses en capital

Le tableau 49 constitue une analyse des dépenses en capital du programme par activité et par type de bien. Les dépenses en capital représentent 0,8 p. 100 du total du Budget des dépenses principal 1991-1992 du Programme.

Tableau 49: Répartition des dépenses en capital

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Innocuité et qualité des aliments et nutrition			
Équipement de traitement électronique des données	**3 803**	6 168	576
Équipement de laboratoire et appareils	**2 192**	3,781	331
Autre	**451**	796	66
	6 446	10 745	973
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Équipement de traitement électronique des données	**506**	1 078	918
Équipement de laboratoire et appareils	**327**	662	594
Autre	**221**	262	398
	1 054	2 002	1 910
Qualité et risques environnementaux			
Équipement de traitement électronique des données	**840**	752	906
Équipment de laboratoire et appareils	**953**	777	1 024
Autre	**114**	329	130
	1 907	1 858	2 060
Surveillance de la santé nationale			
Équipement de traitement électronique des données	**960**	888	503
Équipement de laboratoire et appareils	**658**	693	348
Autre	**160**	222	81
	1 778	1 803	932

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Assurance-santé			
Autre	—	—	79
	—	—	79
Services et de la promotion de la santé			
Autre	—	—	715
	—	—	715
Services de santé pour les Indiens et du Nord			
Immeubles et travaux	9 928	12 749	9 641
Autre	7 271	8 699	7 335
	17 199	21 448	16 976
Services d'hygiène du milieu			
Autre	1 160	1 265	1 232
	1 160	1 265	1 232
Services de consultation en matière de santé			
Autre	235	120	120
	235	120	120
Condition physique et sport amateur			
Autre	22	24	209
	22	24	209
Administration du Programme			
Équipement de traitement électronique des données	2 228	367	1 301
Équipement de laboratoire et appareils	376	113	209
Terrains, immeubles et travaux			
Travaux majeurs de construction	21 341	20 383	16 516
Autre	572	428	789
	24 517	21 291	18 815
Total	54 318	60 556	44 021

Tableau 50: Détail des grands projets d'immobilisations

(en milliers de dollars)	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues jusqu'au 31 mars 1991	Budget des dépenses 1991-1992	Besoins des années futures
Nouvelle-Écosse					
Administration centrale Région de l'Atlantique	—	16 089	4 817	7 280	3 992
Québec					
Administration centrale, région du Québec Longueuil	11 940	12 497	12 497	—	—
Poste de soins infirmiers, Shefferville	1 610	1 580	—	1 200	380
Poste de soins infirmiers, Romaine	1 673	1 673	1 566	107	—
Centre de santé, Bersimis	1 550	1 650	1 430	220	—
Poste de soins infirmiers, Mingan	—	1 730	—	80	1 650
Ontario					
Bureau de la radioprotection, Ottawa	22 464	22 558	13 151	9 061	346
Administration centrale de la région de l'Ontario, Scarborough	9 563	9 600	9 600	—	—
Centre de lutte contre la maladie, Ottawa	51 066	51 066	1 845	2 343	46 878
Centre d'hygiène du milieu, Ottawa	11 800	15 000	400	3 600	11 000
Centre de Recherche Banting, Ottawa	11 850	15 000	400	3 600	11 000
Five Plex, Phase 11, Sioux Lookout	1 012	1 002	997	5	—
Rénovations, poste de soins infirmiers, Pikangikum	2 305	2 760	—	10	2 750
Poste de soins infirmiers, Summer Beaver	—	1 502	170	1 332	—
Hostel, Sioux Lookout	—	1 100	—	50	1 050
Manitoba					
Laboratoire de microbiologie Winnipeg	41 167	41 167	3 559	2 200	35 408
Saskatchewan					
Poste de soins, infirmiers, Pelican Narrows	—	1 900	100	1 800	—
Yukon					
Poste de soins infirmiers, Mayo	1 902	1 732	—	168	1 564

4. Paiements de transfert

Les subventions et contributions représentent 88,1% du Budget des dépenses principal du Programme en 1991-1992.

Tableau 51: Détail des subventions

(en dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Subventions			
Protection de la santé			
Innocuité et qualité des aliments et nutrition, Centre national de distribution des aliments	15 000	15 000	15 000
Qualité et risques environnementaux			
Organisation mondiale de la santé	100 000	50 000	50 000
Commission internationale de protection radiologique	5 000	5 000	5 000
Services et promotion de de la santé			
Organismes de santé bénévoles nationaux	2 899 000	2 899 000	2 899 000
Organisation mondiale de la santé	—	—	67 996
Programmes des subventions à la promotion de la santé	3 520 000	6 520 000	3 752 097
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Services médicaux			
Services de santé des Indiens et des populations du Nord			
Subventions à des individus d'origine indienne ou inuit sous formes de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé	100 000	100 000	93 000
	8 639 000	11 589 000	8 882 093
Paiements législatifs*			
Assurance-maladie			
Programme des services de santé assurés	4 407 000 000	5 448 500 000	5 317 324 000
Programme des services complémentaires de santé	1 394 000 000	1 420 100 000	1 345 798 000
	5 801 000 000	6 868 600 000	6 663 122 000

* Paiements versés en vertu de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

Tableau 52: Détail des contributions

(en dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Contributions			
Innocuité et qualité des aliments et nutritions			
Association de l'information sur les allergies	—	—	5 000
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
B.C. Salmon Farmers' Association	—	3 000	15 000
Symposium panaméricain sur l'aérobiologie et la santé			
Symposium sur la dépendance périnatale des drogues			
Qualité et risques environnementaux			
5th International Conference on Indoor Air Quality and Climate			
Association des biologistes du Québec	—	—	25 000
Surveillance de la santé nationale			
Programme national sur le SIDA	8 700 000	7 800 000	5 353 769
Services et promotion de la santé			
Contributions en matière d'aide aux victimes de violence	—	375 000	189 286
Programmes des contributions à la promotion de la santé	6 620 000	6 820 000	11 054 642
Programmes de recherche et d'information sur l'alcool et les drogues	—	800 000	800 000
Programme national de recherche et développement en matière de santé	26 564 000	28 114 000	30 522 912
Services médicaux			
Services de santé des Indiens et du Nord			
Paiements aux bandes, associations ou groupes d'Indiens pour le contrôle et la prestation des services de santé	17 321 000	8 972 000	7 647 279
Contributions au coût des établissements et de l'équipement médico-hospitalier destinés aux Inuit	10 078 000	6 078 000	9 421 418
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer des soins de santé dispensés aux communautés indiennes et Inuit	846 000	805 000	760 000
Contributions pour les services d'agents de la santé communautaire, de transport à des fins médicales, de professionnels de la santé et de services de soutien dans le Nord	79 077 000	72 742 000	54 144 825
Contributions en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones	50 402 000	54 989 000	46 332 214
Contributions à des associations ou groupes indiens et Inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit	1 027 000	1 027 000	1 025 019

(en dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Contributions aux universités, aux collèges et aux autres établissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes d'études menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé	2 458 000	2 357 000	2 056 042
Contributions à des groupes, associations ou collectivités indiennes et inuits ainsi qu'à des associations professionnelles ou institutions d'enseignement par le biais du Programme de violence dans la famille	1 860 000	—	—
Condition physique et Sport amateur			
Contributions aux organismes nationaux de sport amateur	44 065 000	40 995 000	39 068 402
Contributions au Centre canadien du sport et de la condition physique	4 568 000	4 568 000	4 738 000
Contributions aux athlètes amateurs d'élite	4 950 000	4 950 000	4 587 781
Contributions aux organismes commanditaires de jeux omni-sports régionaux, nationaux et internationaux	4 807 000	17 107 000	7 035 921
Contributions aux associations et aux organismes nationaux de condition physique et loisirs	6 178 000	6 178 000	6 763 675
Contributions à Participaction	1 061 000	1 061 000	1 200 000
	270 582 000	265 741 000	235 923 684
	6 080 221 000	7 145 930 000	6 907 927 777

5. Recettes

Les recettes du programme sont versées directement au Trésor; elles ne peuvent être utilisées pour le Programme. Les recettes hospitalières proviennent de paiements pour les services fournis dans les hôpitaux de la direction générale des Services médicaux lorsque ceux-ci sont couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-maladie. Les recettes du partage des frais viennent surtout du gouvernement du Yukon pour l'administration des postes sanitaires situés au Yukon. Les recettes proviennent également des droits, des amendes et de la cession de biens saisis.

Tableau 53: Source des recettes par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1990-1991	Prévu 1989-1990	Réel 1988-1989
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Produit de la délivrance de permis d'importation et d'exportation et autres permis	8	8	8
Amendes et saisies	7 292	7 292	7 292
Qualité et risques environnementaux			
Services de radioprotection et services de dosimétrie	1 453	1 397	928
Services de santé aux Indiens et du Nord			
Régimes d'assurance-hospitalisation	24 700	23 500	23 714
Partage des coûts	2 900	2 800	2 628
Services professionnels	1 445	1 376	[1]—
Autres	3 009	2 943	946
Administration du Programme			
Recettes diverses	215	215	258
	41 022	39 531	35 752

D'autres recettes proviennent des Accords fédéraux-provinciaux sur les loteries dans le cadre du Programme de la condition physique et du sport amateur. Pour plus de renseignements voir la page 2-104.

6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses imputables aux crédits votés et législatifs. Il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coût pour établir le coût net du Programme. En voici les détails.

Tableau 54: Coût net du Programme pour 1991-1992

(en milliers de dollars)		Budget des dépenses 1991-1992	Prévision 1990-1991
Dépenses de fonctionnement		787 088	751 375
Dépenses en capital		54 319	60 556
Paiements de transfert		6 080 221	7 145 927
Total budgétaire		6 921 627	7 957 858
Services reçus sans frais			
Locaux	– de travaux publics	19 747	19 026
Émission de chèques	– d'Approvisionnements et Services	525	520
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais	– du Secrétariat du Conseil du Trésor	8 863	8 115
Autres services	– d'autres ministères	224	215
		418	331
Locaux dans les aéroports	– ministère des Transports		
Contribution au régime d'invalidité des employés			
		29 777	28 207
Coût total du Programme		6 951 404	7 986 065
Moins: recettes à verser directement au Trésor		41 022	39 531
Coût net estimatif du Programme		6 910 382	7 946 534

B. Autres renseignements

Tableau 55: Établissements sanitaires de Services médicaux

Établissements	Nombre	Fonction
Hôpitaux généraux	7	– établissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, avec service aux patients internes et externes, généralement situés dans une ville ou à proximité
Postes de soins infirmiers	69	– unités régionales situées dans des endroits isolés ou peu populeux sans autre établissement médical – une ou plusieurs infirmières et personnel auxiliaire – services de santé publique, soins d'urgence, soins aux patients externes et internes (courts séjours)
Postes de soins de santé	205	– petites unités régionales situées dans des endroits isolés – généralement sous la responsabilité d'un représentant en santé communautaire qui reçoit régulièrement la visite d'une infirmière
Centres de santé	114	– unités situées dans des collectivités plus populeuses ayant parfois accès et affiliées à un hôpital ou une clinique de programmes de santé communautaire incluant parfois des services thérapeutiques et des services de prévention et de promotion de la santé – personnel infirmier
Infirmeries	59	– batiments ou locaux permettant aux infirmières et aux médecins d'organiser des consultations externes ou des programmes de prévention
Cliniques	6	– unités normalement situées outre-mer qui sont affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin
Services de santé des fonctionnaires fédéraux	93	– unités situées dans un lieu de travail des fonctionnaires fédéraux fonctionnaires fédéraux – infirmière autorisée à temps plein ou à temps partiel – premiers soins, services de consultation et services de santé au travail pour les fonctionnaires fédéraux
Postes de quarantaine	13	– lieux spécifiés dans la Loi sur la quarantaine pour l'exécution des activités législatives aux ports d'entrée
Services d'urgence	13	– établissements fédéraux où sont stockées des fournitures d'urgence
Centres de prévention et de traitement du PNLAADA	38	– établissements pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (séjour, aspects récréationnels, sociaux et administratifs et formation)
Bureaux régionaux	26	– Bureaux régionaux et de zone

B. Autres renseignements

1. Accords fédéraux provinciaux sur les loteries

Le Programme de la condition physique et du sport amateur ne produit pas de recettes. Il n'y a donc aucun lien direct entre le programme en tant que tel et les recettes non fiscales recueillies par le gouvernement fédéral en application des accords fédéraux-provinciaux actuels sur les loteries puisque Condition physique et Sport amateur n'a pas le pouvoir de dépenser ces recettes. L'accès à un pourcentage de ces recettes est contrôlé par le système budgétaire normal du gouvernement. Toutefois, la responsabilité de les recevoir et de les déposer, ainsi que d'en rendre compte, a été confiée au ministre d'état à la Condition physique et au Sport amateur et à ses fonctionnaires.

Deux accords du genre sont pertinents:

- L'accord de 1979 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada, chaque année, la somme de 24 millions de dollars payable en versements trimestriels à compter du 1er avril 1980, chacun de ces versements étant rajusté pour tenir compte de l'inflation en utilisant l'Indice des prix à la consommation de 1979 comme année de base.

- En vertu de l'accord de 1985 sur les loteries, les provinces ont remis au gouvernement la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux les 31 décembre 1985,1986 et 1987.

Tableau 56: Recettes non fiscales du gouvernement du Canada

(en millions de dollars)	Réel 1986-1987	Réel 1987-1988	Réel 1988-1989	Réel 1989-1990	Réel 1990-1991	Prévu 1991-1992
Accord de 1979	38,0	39,6	41,2	43,0	45,3	47,0
Accord de 1985	33,3	33,3	—	—	—	—
	71,3	72,9	41,2	43,0	45,3	47,0

Tableau 57: Laboratoires régionaux, bureaux régionaux et de district de la Direction générale de la protection de la Santé

Bureau régional	Bureau de district	Bureau de sous-district	Laboratoire
Région de l'Atlantique			
Halifax	X	X	X
St-John's		X	
Saint John		X	
Charlottetown		X	
Sydney		X	
Région de Québec			
Montréal (Longueuil)	X	X	X
Trois-Rivières/		X	
Québec/		X	
Sherbrooke/Hull		X	
Région de l'Ontario			
Toronto (Scarborough)	X	X	X
Ottawa/Hamilton		X	
London		X	
Windsor/Thunder Bay		X	
Sudbury		X	
Région du Centre			
Winnipeg	X	X	X
Brandon/Regina		X	
Saskatoon		X	
Région de l'Ouest			
Vancouver	X	X	X
Calgary/Edmonton		X	
Kelowna/Victoria		X	

Concordances

On n'a pas préparé de Concordances pour Condition physique et Sport amateur car dans la nouvelle structure on a combiné les trois anciennes activités en une seule, soit Condition physique et Sport amateur. (Voir les tableaux 42 et 43 à la page 2-83).

Services et promotion de la santé — Concordance des dépenses réelles de 1989-1990 (en milliers de dollars)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	6 664 718			6 664 718
Services de santé		10 433		10 433
Recherche extra-muros		32 682		32 682
Promotion de la santé		44 646		44 646
Administration du Programme		3 944*	3 397	7 341
	6 664 718	91 705	3 397	6 759 820

* Secretariat pour le Troisième Age

Services et promotion de la santé — Concordance des dépenses réelles de 1989-1990 (Années-personnes)

	Nouvelle structure			
Ancienne structure	Assurance-santé	Services et promotion de la santé	Administration du Programme	Total
Assurance-santé	21			21
Services de santé		66		66
Recherche extra-muros		23		23
Promotion de la santé		133		133
Administration du Programme		12*	36*	48
	21	234	36	291

* Secretariat pour le Troisième Age

Services médicaux — Concordance des dépenses réelles de 1989-1990 (en milliers de dollars)

Ancienne structure	Nouvelle structure				
	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et des population du Nord	499 168				499 168
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		22 243	13 641		35 884
Service d'urgence			2 574		2 574
Administration du Programme	7 074			5 388	12 462
	506 242	22 243	16 215	5 388	550 088

Services médicaux — Concordance des dépenses réelles de 1989-1990 (Années-personnes)

Ancienne structure	Nouvelle structure				
	Service de santé des Indiens et du Nord	Service de médecine du travail et hygiène du milieu	Service de consultation en matière de santé	Administration du Programme	Total
Services de santé des Indiens et des population du Nord	1 849				1 849
Service d'évaluation et de consultation en matière de santé		333	81		414
Service d'urgence			27		27
Administration du Programme	70			40	110
	1 919	333	108	40	2 400

Protection de la santé — Concordance des dépenses réelles de 1989-1990 (en milliers de dollars)

Ancienne structure	Nouvelle structure					
	Innocuité et qualité des aliments et nutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	39 045					39 045
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		64 436				64 436
Qualité et risques environnement			29 486			29 486
Surveillance de la santé nationale				26 790		26 790
Administration du Programme					40 674	40 674
	39 045	64 436	29 486	26 790	40 674	200 431

Protection de la santé — Concordance des dépenses réelles de 1989-1990 (Années-personnes)

Ancienne structure	Nouvelle structure					
	Innocuité et qualité des aliments et nutrition	Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	Qualité et risques environnementaux	Surveillance de la santé nationale	Administration du programme	Total
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	575					575
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments		729				729
Qualité et risques environnementaux			324			324
Surveillance de la santé nationale				212		212
Administration du Programme					182	182
	575	729	324	212	182	2 022

Index par sujet

Accords fédéraux provinciaux sur les loteries	2-104
Alcool	2-8, 24, 60, 61, 62, 65
Condition physique	2-30, 31, 32, 82, 84
Consommation d'alcool	2-60, 61
Contributions fédérales aux services de santé	2-57
Drogues dangereuses	2-28, 40, 44
Enquête Campbell sur le bien-être — 1988	2-30, 31
Enquête Dubin	2-9
Établissements sanitaires de services médicaux	2-103
État de santé des Indiens et des Inuit	2-29, 79, 80, 81
Étiquetage des aliments	2-37
Hygiène de l'enfance	1-7, 2-8, 53
Innocuité des aliments	2-23, 36, 37, 38
Innocuité et efficacité des médicaments	2-40, 43
Inspection des aliments	2-38, 39
Jeux d'envergure	2-10, 22, 30
La santé cardio-vasculaire	2-8, 32, 63
Laboratoires et bureaux régionaux de protection de la santé	2-105
Loi canadienne sur la protection de l'environnement	2-49
Médecine aéronautique civile	2-69, 72, 73
Nutrition	2-8
Paiements de transfert aux provinces pour les soins de santé	2-58
Plan vert	1-7
Présentations de médicaments	2-42, 43
Programme de carrière dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit	2-78
Programme de contribution à la promotion de la santé	2-64
Programme des effets qu'ont les Grands lacs sur la santé	2-8, 49
Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogue chez les autochtones	2-75, 76, 77, 78
Programme national de recherche et de développement en matière de santé	2-62, 63, 64
Programme national pour combattre la conduite avec facultés affaiblies	2-8, 24, 61, 62
Programme national sur le SIDA	1-7, 2-23, 53
Programme sur la violence familiale et l'exploitation sexuelle des enfants	1-8, 2-24, 53, 62
Relations internationales — Sport et condition physique	2-32, 87, 88
Santé et environnement	1-7
Service de dosimétrie national	2-49
Services de médecine du travail	2-68

Services de quarantaine et de réglementation 2-68
Services de santé aux Indiens et aux populations du Nord 2-75
Services de santé communautaires 2-75
Services de santé non assurés 2-9, 24
Services de soins de santé 2-8
Services d'hygiène du milieu 2-66, 68
Services d'urgence 2-69, 74
Services médicaux de l'Immigration 2-69, 70, 71, 72
SIDA 1-7, 2-7, 23, 53
Stratégie nationale antidrogue 1-7, 2-23, 42
Sport amateur 2-29, 30, 82, 87
Surveillance des maladies et lutte contre les maladies 2-50, 51, 52, 53
Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail 2-23, 49

Tabagisme 1-7, 2-7, 48, 64
Transfert des services de santé aux Indiens 1-7, 2-9, 24, 78
Transfert des services de santé dans le Nord 2-9, 78

Vie active 1-7, 2-10, 25, 84
Vitalité 2-25

Programme social

Plan de dépenses 1991-1992

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1991-1992 3-4
B. Emploi des autorisation en 1989-1990 3-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1991-1992 et rendement récent
1. Points saillants 3-6
2. Sommaire des besoins financiers 3-8
3. Examen des résultats financiers 3-11
B. Données de base
1. Introduction 3-12
2. Mandat 3-13
3. Objectif du Programme 3-13
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 3-13
C. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 3-15
2. Initiatives 3-17
D. Efficacité du Programme 3-21

Section II
Analyse par activité

A. Sécurité du revenu 3-24
B. Programmes à frais partagés 3-30
C. Développement social 3-38
D. Administration du Programme 3-44

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 3-46
2. Besoins en personnel 3-48
3. Paiements de transfert 3-49
4. Coût net du Programme 3-50
5. Tableau de concordance du Budget des dépenses 1989-1990 3-51
6. Index par sujet 3-52

Régime de pensions du Canada 3-54

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1991-1992 — Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédit (en milliers de dollars)		Budget principal 1991-1992	Budget principal 1990-1991
	Programme social		
20	Dépenses de fonctionnement	**95 028**	90 586
25	Subventions et contributions	**198 273**	182 506
(L)	Versements d'allocations familiales	**2 806 000**	2 663 000
(L)	Versements de la sécurité de la vieillesse	**14 065 000**	12 878 000
(L)	Versements du supplément de revenu garanti	**4 335 000**	4 105 000
(L)	Versements d'allocations au conjoint	**504 000**	519 000
(L)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	**5 687 000**	5 297 700
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**15 570**	14 438
	Total du Programme	**27 705 871**	25 750 230

Crédits — Libellé et sommes demandées

Crédit (en dollars)		Budget principal 1991-1992
	Programme social	
20	Dépenses de fonctionnement	**95 028 000**
25	Les subventions inscrites au Budget des dépenses et contributions	**198 273 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1991-1992						Budget principal 1990-1991
		Budgétaire					
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins Recettes à valoir sur le crédit	**Total**	
Sécurité du revenu	2 505	134 779	272	21 710 000	51 668	**21 793 383**	20 247 262
Programmes à frais partagés	102	7 150	—	5 825 700	—	**5 832 850**	5 431 538
Développement social	168	15 608	—	59 573	—	**75 181**	67 008
Administration du Programme	74	6 179	313	—	2 035	**4 457**	4 422
	2 849	163 716	585	27 595 273	53 703	**27 705 871**	25 750 230
Années-personnes autorisées en 1990-1991	2 836						

* Voir le tableau 30, page 3-48, pour plus de renseignements sur les années-personnes.

B. Emploi des autorisations en 1989-1990 — Volume II des Comptes publics *

Crédit	(en milliers de dollars)	Budget principal	Total disponible	**Emploi réel**
	Programme social			
20	Dépenses de fonctionnement	86 648	95 388	**94 421**
25	Subventions et contributions	183 596	177 571	**176 081**
(L)	Versements d'allocations familiales	2 612 000	2 653 506	**2 653 506**
(L)	Versements de la sécurité de la vieillesse	11 885 000	11 818 257	**11 803 843**
(L)	Versements du supplément de revenu garanti	3 961 000	3 873 311	**3 888 483**
(L)	Versements d'allocations au conjoint	549 000	462 162	**461 404**
(L)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	4 779 200	4 885 271	**4 885 271**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	14 068	13 826	**13 826**
	Total du Programme — Budgétaire	24 070 512	23 979 292	**23 976 835**

* Une modification de nature administrative a été apportée aux tableaux "Sommaire et Détails des versements de la sécurité de la vieillesse" paraissant dans le Volume II des Comptes publics 1989-1990. Cette modification n'a pas été apportée au tableau intitulé "Utilisation des autorités pour 1989-1990" paraissant dans le même ouvrage; elle paraît cependant dans le tableau ci-dessus. Par conséquent, les dépenses réelles de la Sécurité du revenu, du Supplément de revenu garanti et des Allocations aux conjoints pour 1989-1990 ne correspondent pas à l'utilisation des autorisations 1989-1990 inscrites dans le Volume II des Comptes publics. Toutefois, le total des paiements législatifs demeure inchangé.

Section 1
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1991-1992 et rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants qui suivent comprennent les plans pour 1991-1992 et le rendement récent relatif au Programme social.

- Un document de consultation portant sur une plus grande protection du revenu pour les survivants déposé à la Chambre en septembre 1987 a été renvoyé au Comité permanent de la Santé et du Bien-être social pour étude. Des discussions entre le gouvernement fédéral et les provinces sont en cours au sujet d'un ensemble de réformes proposées, ce qui pourrait donner lieu à des mesures législatives en 1991 (voir page 3-19).

- Le gouvernement a fait part de son intention d'offrir le dépôt direct (c'est-à-dire le dépôt automatisé des versements directement dans le compte bancaire d'un client) aux bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse, du régime des pensions du Canada et des allocations familiales. La mise en oeuvre du projet s'étendra sur une période beaucoup plus longue que prévue. Le service sera dispensé à l'ensemble de la clientèle en juin 1991 (voir page 3-19).

- En septembre 1990, les bénéficiaires d'allocations familiales ont reçu par la poste un questionnaire visant à recueillir des renseignements et à évaluer la qualité du service offert par la Direction générale de la sécurité du revenu. Les résultats préliminaires seront connus à l'automne 1991 (voir page 3-17).

- La direction générale de la Sécurité du revenu continue de défendre la constitutionnalité des programmes de la sécurité du revenu qui sont contestés en vertu de la Charte des droits et libertés. On a lancé des contestations contre les allocations au conjoint, en fonction de l'état civil, du sexe et de l'orientation sexuelle; contre les prestations de survivant du Régime de pensions du Canada, en fonction de l'âge; et contre les allocations familiales, en fonction des règlements sur le lieu de résidence et du sexe du bénéficiaire. Il y a eu également d'autres contestations en vertu de la Charte fondée sur une discrimination présumée (voir page 3-19).

- Le projet de remaniement des programmes de la sécurité du revenu se poursuivra en 1991-1992. Le remaniement du système de prestations du service à la clientèle ainsi que la solution commerciale ont été finalisés à l'automne de 1990 (voir page 3-19).

- Les besoins financiers pour les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse devraient être de l'ordre de 21,7 milliards de dollars en 1991-1992. Cette somme représente une augmentation (1,5 milliards de dollars) par rapport à 1990-1991 (voir pages 3-25 et 3-27).

- Les contributions versées aux provinces et aux territoires dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des ententes sur le traitement et la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes devraient se chiffrer à quelque 5,8 milliards de dollars (voir page 3-31).

- Le système informatique servant de point d'appui au Régime des allocation familiales a été remanié afin qu'il puisse mieux et plus promptement répondre aux besoins des clients (voir page 3-21);

- On a révisé la politique sur le partage des frais d'informatique et diffusée celle-ci aux provinces dans le cadre des Programmes à frais partagés.

- Des conseils ont été fournis aux provinces relativement aux nouvelles dispositions de l'entente du Programme de réadaptation professionnelle des invalides et, en particulier, à l'élaboration de procédures d'appel (voir pages 3-17 et 3-22).

- On a renouvellé des ententes du Programme de réadaptation professionnelle des invalides avec toutes les provinces et les territoires pour une durée de trois ans (du 1er avril 1990 au 31 mars 1993); les responsables du Programme ont aussi étudié les procédures d'appel du PRPI présentées par les provinces (voir page 3-34).

- Huit provinces ont renouvelé les ententes du Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes pour une durée de trois ans (du 1er avril 1990 au 31 mars 1993) (voir page 3-35).

- Le Ministère, en collaboration avec Emploi et Immigration Canada, négociera de nouvelles ententes à long terme dans le but de promouvoir l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux (voir pages 3-18 et 3-21).

- Suite au Séminaire sur les appels en matière d'aide sociale organisé par le Ministère, un compte-rendu et des résumés de discussion ont été diffusés afin de permettre aux présidents provinciaux et territoriaux des comités d'appel de discuter de question d'intérêt commun;

- Une stratégie nationale sur la prévention de la violence familiale sera mise au point, en consultation avec les administrations provinciales et territoriales, des organismes bénévoles, des fournisseurs de services et des regroupements de victimes. On a également tenu compte des renseignements tirés des délibérations de la Conférence nationale sur la violence familiale ainsi que des recommandations parues dans " La recherche de solutions : Rapport fait au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social en matière d'agressions sexuelles contre les enfants" (voir pages 3-18 et 3-20).

- Un Bureau d'aide à l'enfance sera mis sur pied pour appuyer le Ministre et faire le suivi de questions découlant du Sommet mondial de l'enfant (voir page 3-18).

- Subventions nationales au Bien-être social a fait porter ses travaux de recherche et de développement sur sept grandes questions sociales, dérogeant ainsi aux anciennes procédures du Programme. Les résultats de ce travail seront mis en oeuvre en 1991-1992 et serviront à l'élaboration du Programme et de la politique

sociale à tous les paliers de gouvernement, chez les bénévoles et les organisations vouées au bien-être social (voir page 3-22).

- Le programme Nouveaux Horizons fêtera ses 20 ans d'existence en 1992. On profitera de cette occasion pour souligner les réalisations des personnes âgées dans le cadre de ce programme fédéral pour améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées (voir pages 3-20 et 3-22).

- On prévoit publier au printemps 1991 une publication qui permettra au public de bien saisir l'importance du programme Nouveaux Horizons et du programme d'Aide à l'autonomie des aîné(e)s pour la santé et le bien-être des personnes âgées au Canada (voir pages 3-18, 3-19 et 3-22).

- Le Bureau d'adoption nationale entreprendra des négociations préliminaires avec plusieurs pays en vue de l'établissement d'un plus grand nombre de programmes d'adoption internationaux. On cherchera à améliorer et à officialiser les services d'information et de consultation offerts aux provinces et aux ministères fédéraux chargés de l'adoption internationale par le biais de comités interministériels et intergouvernementaux (voir pages 3-18 et 3-40).

- Par le biais de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants, 175 organismes et groupes communautaires ont reçu des contributions totalisant 13,6 millions $ (voir pages 3-23 et 3-41).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**	Prévu 1990-1991	Différence	Détails à la page
Sécurité du revenu (SR)	**21 793 383**	20 114 410	1 678 973	3-24
Programmes à frais partagés (PFP)	**5 832 850**	5 874 632	(41 782)	3-30
Développement social (DS)	**75 181**	66 978	8 203	3-38
Administration du Programme (AP)	**4 457**	5 042	(585)	3-44
Total	**27 705 871**	26 061 062	1 644 809	
Années-personnes *	**2 849**	2 836	13	

* Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 30, page 3-48.

Explication de la différence : La différence des besoins en 1991-1992 en regard des prévisions de 1990-1991, soit 1 645 millions de dollars ou 6,3 p.100, est due principalement aux facteurs suivants:

	(000$)
• Augmentation des paiements législatifs dans le cadre des programmes des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse	1 686 000

- Variations nettes de fonctionnement :
  - virement direct de fonds; (2 518)
  - provision pour inflation (coûts liés au personnel seulement); 4 768
  - augmentation des coûts d'Approvisionnements et Services Canada; 798
  - réforme du PSR; (1 139)
  - réduction de la TVF; (553)
  - financement des paiements de péréquation et autres coûts supplémentaires liés au personnel – 1990-1991 seulement; (8 775)
  - divers. (256)

- La diminution des dépenses au chapitre du Régime d'assistance publique relevant de l'activité Programmes à frais partagés résulte principalement du Projet de loi C-69 qui impose un plafond de 5 p.100 aux paiements versés à la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario. (60 300)

- L'augmentation prévue de l'activité Programmes à frais partagés provient également de l'augmentation des coûts des programmes de Réadaptation professionnelle des invalides et de Traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes. 17 167

- L'augmentation prévue de l'activité Développement sociale est due principalement à la croissance des dépenses à la Violence familiale, à la Garde des enfants, et à la création du Bureau d'aide à l'enfance. 8 203

Explications des prévisions pour 1990-1991 : Les prévisions pour 1990-1991 sont de 311 millions de dollars où 1,2 p.100 supérieures à celles inscrites au budget de 1990-1991 qui étaient de 25 750 millions de dollars. Cette augmentation est due principalement aux raisons suivantes:

	(000$)	(000$)
• postes législatifs relatifs aux Allocations familiales et à la Sécurité de la vieillesse;		(141 000)
• une augmentation (diminution) due au nombre de personnes admissibles;		
– Allocations familiales	41 000	
– Pension de base de la sécurité de la vieillesse	(8 000)	
– Supplément du revenu garanti	(90 000)	
– Allocation au conjoint	(42 000)	
• une augmentation (diminution) du taux moyen versé;		
– Allocations familiales	20 000	
– Pension de base de la sécurité de la vieillesse	(45 000)	

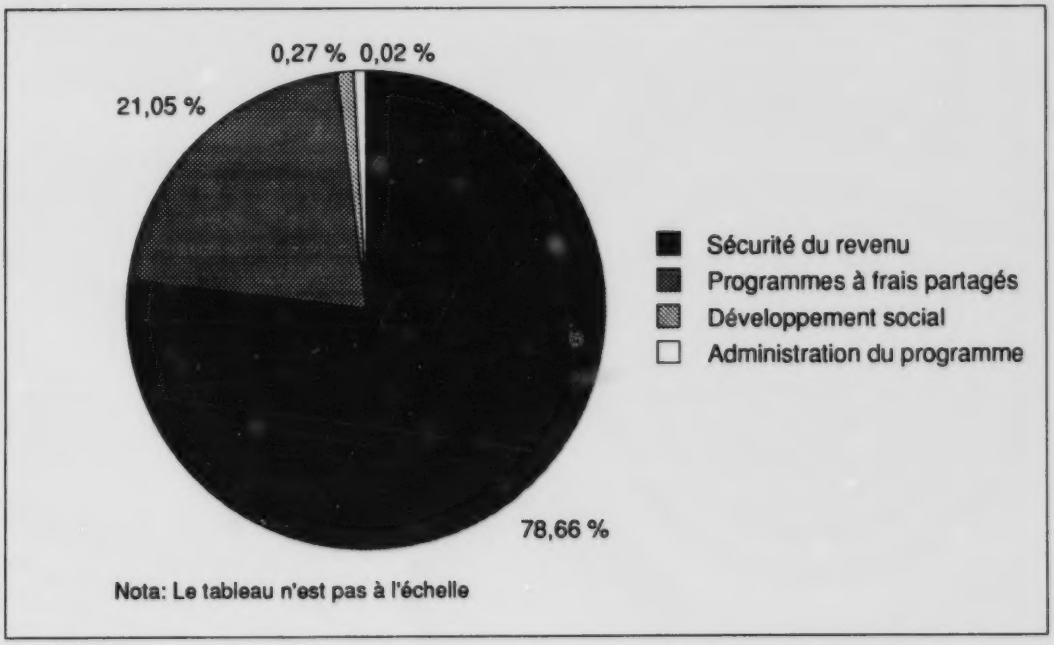
–	Supplément du revenu garanti	(3 000)
–	Allocation au conjoint	(14 000)

- une augmentation due aux paiements de péréquation effectués aux groupes CR et ST et aux augmentations des autres coûts liés au personnel; 8 775

- une augmentation des dépenses au chapitre du Régime d'assistance publique du Canada résultant de la mise en oeuvre d'une vaste réforme du bien-être en Ontario et à une augmentation du nombre d'assistés sociaux en Ontario et au Québec (PFP); 449 600

- une réduction des prévisions pour le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes en raison de retards dans la signature des ententes (PFP); (6 500)

Tableau 2: Dépenses par activité 1991-1992 (répartition en pourcentage)



Nota: Le tableau n'est pas à l'échelle

3. Examen des résultats financiers

Tableau 3 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse (PSV)	11 803 843	11 885 000	(81 157)
Supplément de revenu garanti (SRG)	3 888 483	3 961 000	(72 517)
Allocation au conjoint (AC)	461 404	549 000	(87 596)
Sous-total	16 153 730	16 395 000	(241 270)
Allocations familiales (AF)	2 653 506	2 612 000	41 506
Sécurité du revenu (SR)	136 702	117 072	19 630
Programmes à frais partagés (PFP)	5 007 512	4 908 616	98 896
Développement social (DS)	72 831	72 933	(102)
Administration du Programme (AP)	7 464	6 355	1 109
Sous-total	7 878 015	7 716 976	161 039
Moins : Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	54 910	41 464	13 446
Dépenses totales	23 976 835	24 070 512	(93 677)
Années-personnes *	2 925	2 924	1

* Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 30, page 3-48.

Explication de la différence : La diminution de 94 millions de dollars des dépenses réelles, soit 0,4 %, par rapport au budget des dépenses principal de 1989-1990 est due aux changements suivants :

- les paiements législatifs relatifs à la Sécurité de la vieillesse ont été inférieurs de 241 millions de dollars à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses (PSU, SRG, AC);
- les paiements législatifs relatifs aux Allocations familiales ont été supérieurs de 42 millions de dollars à ce qui avait été prévu dans le Budget des dépenses (AF);
- augmentation de 12,1 millions de dollars des dépenses de fonctionnement relatives à la Sécurité du revenu;
- des fonds supplémentaires totalisant 7,5 millions de dollars imputables à diverses initiatives de la Sécurité du revenu;
- les recouvrements effectués dans le cadre du RPC ont dépassé de 13,4 milliards de dollars les prévisions du Budget des dépenses;

- la réforme de l'aide sociale en Ontario ainsi que les demandes d'aide sociale plus importantes par certaines provinces expliquent l'augmentation de 106 millions de dollars des demandes de remboursement présentées dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada (PFP);

- l'augmentation de 3 millions de dollars au chapitre du Programme RPI résulte principalement des sommes additionnelles de 1988-1989 réclamées par l'Ontario en 1989-1990 (PFP);

- la diminution de 10 millions de dollars qu'a connu le programme de Traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes est due à la mise en oeuvre partielle des nouveaux programmes et au fait que quatre provinces n'ont pas ratifié d'ententes (PFP).

B. Données de base

1. Introduction

Le Programme comprend trois activités (outre l'Administration du Programme). La première de ces activités, celle de la Sécurité du Revenu, fournit aux citoyens du Canada un soutien financier direct et évalue l'incidence de ces prestations qui visent à favoriser et à améliorer la sécurité du revenu des personnes âgées, des personnes handicapées, des survivants (veufs, veuves et orphelins), des migrants et des familles comptant des enfants.

La deuxième activité porte sur les Programmes à frais partagés en vertu desquels le gouvernement fédéral partage avec les provinces et les territoires le coût de l'aide sociale, des services de bien-être et les programmes de réadaptation visant à répondre aux besoins financiers et sociaux des personnes défavorisées au Canada.

La troisième activité, le Développement social, fournit de l'aide financière à des groupes, organismes et instituts de recherche au moyen de subventions et de contributions. Cette aide favorise l'acquisition de connaissances et de compétences, la mise en place de services et de mécanismes novateurs qui permettent de combler des besoins sociaux changeants et de répondre aux besoins de groupes et problèmes particuliers. Parmi les questions d'intérêt, il y a l'adoption internationale, la garde d'enfants, l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ainsi que la violence faite aux femmes, aux enfants et aux aîné(e)s.

Le Programme maintient des relations avec les programmes et ministères fédéraux qui suivent :

Emploi et Immigration, Justice, Affaires indiennes et du Nord, Secrétariat d'État, Solliciteur général, Affaires des anciens combattants, Finances, Approvisionnements et Services, Revenu Canada -Impôt, Secrétaire du Conseil du Trésor, Conseil du statut de la femme, Bureau du surintendant des institutions financières, Bureau des relations fédérales-provinciales et Conseil privé.

2. Mandat

Le mandat du Programme découle des lois et programmes suivants :

La Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Loi sur la sécurité de la vieillesse, le Régime de pensions du Canada, la Loi sur les allocations familiales, la Loi de 1966 sur le Régime d'assistance publique du Canada, le Règlement du Régime d'assistance publique du Canada (modifié en 1968, 1971, 1972, 1980, 1986), la Loi de 1961 sur la réadaptation professionnelle des invalides, Nouveaux Horizons (1972, 1974, 1984, 1988), Initiatives en matière de violence familiale et d'exploitation sexuelle des enfants (1978, 1984, 1986, 1987, 1988), Subventions nationales au bien-être social (1962, 1983), Stratégie relative aux aîné(e)s (1987, 1988), Stratégie nationale antidrogue (1987), la Stratégie pour la garde des enfants (1987), la Loi de l'impôt sur le revenu et la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales.

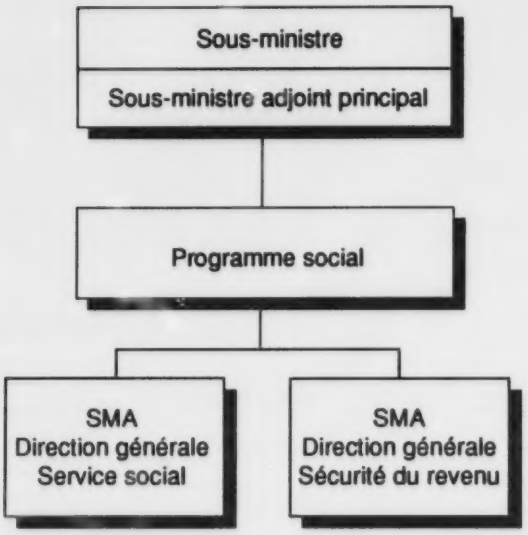
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme social est de maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens et élaborer, promouvoir et mettre en oeuvre des politiques et des programmes de bien-être social qui permettent de soutenir et de favoriser le mieux-être des habitants du Canada.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme comporte quatre activités sous deux directions de programme distinctes. Le tableau 4 montre les composantes organisationnelles et les ressources affectées au Programme, par activité. La partie II, Analyse par activité, renferme une description détaillée de chacune des activités paraissant ci-après.

Tableau 4: Ressources en 1991-1992 selon l'organisation et l'activité



Activité			Total des activités (000$)	Années-personnes
Sécurité du revenu		21 793 383	21 793 383	2 505
Programmes à frais partagés	5 832 850		5 832 850	102
Développement social	75 181		75 181	168
Administration du Programme	1 853	2 604	4 457	74
Total	5 909 884	21 795 987	27 705 871	
Années-personnes	289	2 560		2 849

C. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Facteurs démographiques : La modification de la composition et de la taille de la population canadienne, notamment en ce qui concerne les personnes âgées et les enfants, de même que la modification de la composition des familles influent directement sur le nombre de clients desservis par le Programme.

Le vieillissement rapide de la population canadienne aura pour effet direct d'accroître la charge de travail du Programme et les demandes de services relatives à la Sécurité de la vieillesse et au Régime de pensions du Canada.

La clientèle des Allocations familiales devrait rester sensiblement la même au cours des années à venir. Le nombre d'enfants de moins de 18 ans admissibles aux allocations familiales augmentera légèrement. Un léger accroissement du nombre de familles bénéficiaires entraînera une légère hausse du nombre de bénéficiaires puisque les comptes des allocations familiales sont établis par famille.

L'accroissement de la population des personnes âgées influe également sur les programmes de subventions et de contributions puisque les regroupements et les associations de personnes âgées cherchent à mettre au point des services nouveaux et innovateurs. Les services rendus et les méthodes de mise en oeuvre utilisées dans les provinces auront une incidence sur les programmes à frais partagés.

En raison de l'augmentation constante du nombre de personnes âgées au Canada, il faut adapter les ressources aux besoins de cette population. Environ 90 p.100 des personnes âgées au Canada préfèrent vivre dans leur propre maison le plus longtemps possible. L'objectif principal du programme de l'Autonomie des aînés est de créer des ressources en encourageant le partenariat entre les groupes d'aînés et les organismes communautaires.

La sensibilisation accrue de la population quant à l'étendue et aux conséquences de la violence à l'endroit des femmes, des enfants et des ainé(e)s a entraîné une augmentation de la demande de services de prévention, de protection et de traitement. L'attention plus grande qu'ont accordé les médias d'information à certains cas de violence particulièrement tragiques a soulevé l'intérêt des Canadiens.

Facteurs économiques : Les récessions et les périodes de croissance économique peuvent influer sur le taux des naissances, les modes de retraite et le niveau des revenus, facteurs qui influent à leur tour sur la taille de la population des bénéficiaires.

Le taux d'inflation agit directement sur la somme des prestations versées, puisque toutes les prestations administrées par la Sécurité du revenu sont indexées. L'évolution des conditions économiques peut forcer le gouvernement à mettre en oeuvre de nouveaux programmes ou à modifier les programmes existants. En raison de l'augmentation du taux d'invalidité chez les aînés, il devient urgent de planifier les mesures à prendre pour éviter que les systèmes en place soient paralysés par cette augmentation. Les gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que les organismes et les personnes qui prennent la défense des personnes handicapées s'entendent sur les principales questions. Que ce soit du point de vue économique ou de l'aspect des droits de la personne, on ne peut pas se soustraire à la nécessité de mettre au point des services communautaires sur lesquels le consommateur peut exercer un plus grand contrôle.

Dans le cas des personnes handicapées qui peuvent occuper un emploi, comparativement aux Canadiens qui ne souffrent d'aucun handicap, tant le chômage que le sous-emploi demeurent élevés (un peu plus de 30 p.100). Par ailleurs, la plupart des personnes handicapées vivent à même les programmes de remplacement et de soutien du revenu et ils ne parviennent pas pour la plupart à franchir le seuil de la pauvreté. Il importe que le public perçoive de façon plus positive les personnes handicapées et que l'on dirige davantage nos efforts vers la prévention des risques d'invalidité.

Facteurs juridiques : La légalité en regard de la Charte canadienne des droits et libertés de certains des programmes administrés par la Sécurité du revenu est présentement contestée devant les tribunaux; il faut d'ailleurs s'attendre à une augmentation du nombre de plaintes. Ces dernières soulèvent des questions capitales et toute décision favorable aux parties plaignantes aura des effets importants. L'une de ces plaintes prétend que l'allocation au conjoint administrée par le Programme de la sécurité de la vieillesse serait discriminatoire envers les personnes célibataires, divorcées et séparées âgées de 60 à 64 ans. On évalue la dette éventuelle de la Sécurité de la vieillesse à 1,1 milliards de dollars par année. Dans le cas des prestations aux survivants, en supposant que les restrictions relatives à l'âge pour les paiements soient levées et que le tribunal ordonnera un remboursement rétroactif, la dette éventuelle serait de l'ordre de 170 millions de dollars par année.

Pour sa part, le Régime d'assistance publique du Canada fait face à deux contestations devant les tribunaux. La première porte sur le pouvoir des provinces à récupérer les prestations d'aide sociale versées en trop. La deuxième, intentée par la province de Colombie-Britannique, porte sur le droit du gouvernement fédéral à limiter la croissance des coûts partagés en vertu du Régime d'assistance publique au Canada dans les provinces où la péréquation ne s'applique pas. Une décision favorable à la province aurait des effets importants pour le Programme.

Facteurs sociaux : Le nombre toujours plus grand de femmes sur le marché du travail et l'augmentation du nombre des familles monoparentales ont accru la demande de services de garde agréés de première qualité.

Depuis que le public reconnaît l'ampleur et les effets de la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées, le nombre des incidents signalés s'est accru et, par conséquent, les services de prévention, de protection et de traitement sont plus en demande.

L'intérêt accrue porté à l'adoption internationale a eu une incidence sur le nombre de demandes présentées au Bureau d'adoption nationale pour ce qui est de la prestation de services de consultation, d'aide et d'information ainsi que pour la négociation d'un plus grand nombre de programmes d'adoption internationaux. Au Canada, il est plus difficile de trouver des foyers aux enfants qui ont des besoins spéciaux. Il faudra donc trouver des façons nouvelles et innovatrices pour favoriser les adoptions interprovinciales.

On doit s'attendre à ce que le nombre d'assistés sociaux à l'échelle nationale atteigne environ un million par an au cours des deux ou trois prochaines années. Les célibataires aptes à occuper un emploi sont nombreux à demander de l'aide sociale. Les réformes apportées par le Québec et l'Ontario aux programmes d'aide sociale répondent à cette situation, l'accent étant mis sur la mise en place de services et de mécanismes d'incitation à l'emploi. Ces réformes ont une incidence sur le partage des coûts aux termes du Régime d'assistance publique du Canada. Le piètre rendement de l'économie et la hausse du chômage qui s'ensuit risquent d'avoir pour conséquence une augmentation du nombre de demandes d'aide sociale.

L'évolution de la famille canadienne et l'engagement de plus en plus grand des organismes de bénévoles soulignent la nécessité de procéder à de nouvelles analyses de la conception et de la mise en oeuvre des services sociaux.

2. Initiatives

a) Nouvelles initiatives pour 1991-1992

Au cours de 1991-1992, le Programme social entreprendra les initiatives suivantes :

Formation opérationnelle : Le remaniement du PSR a permis d'identifier d'importants besoins de formation. Sécurité du revenu mettra en oeuvre un programme de formation opérationnelle et de recyclage à l'intention des employés ainsi qu'un processus d'amélioration de la qualité qui permettra de s'assurer que les produits et services offerts sont toujours à la hauteur des attentes des clients.

Étude des services téléphoniques : On a entrepris en 1990 une étude des services téléphoniques à l'échelle nationale afin de déterminer des solutions de remplacement et de mettre au point, de planifier et de mettre en oeuvre des améliorations techniques et opérationnelles aux services téléphoniques actuels de la Direction générale de la Sécurité du revenu. Évidemment, toutes les modifications recommandées seront évaluées en fonction du remaniement en cours des PSR et seront mises en oeuvre à l'échelle nationale de façon à assurer une cohérence.

Sondage sur le Régime d'allocations familiales : On a fait parvenir un questionnaire à 6 896 familles recipiendaires d'allocations familiales afin de recueillir leurs opinions sur la structure du régime ainsi que sur la qualité et l'étendue des services qui leur sont offerts. Les résultats serviront à déterminer les politiques et les moyens à prendre afin de mieux satisfaire aux besoins des familles au Canada. Les résultats seront connus à l'automne de 1991.

Modèle de politique du Régime des pensions du Canada : Un comité d'orientation étudie la faisabilité d'un modèle de politique du Régime de pensions du Canada. Ce modèle permettrait de simuler le fonctionnement et de réaliser des études d'incidence des prestations versées en vertu du Régime de pensions du Canada. Une décision fut prise tôt en 1991 quant à la poursuite du projet et quant au meilleur modèle disponible. Les coûts seront fondés sur cette décision.

Partage des droits, Régime des pensions du Canada : On a préparé un plan d'action visant à analyser le faible taux de participation au partage des contributions du Régime des pensions du Canada lors d'un divorce ou d'une séparation. Le comité chargé de ce projet a proposé d'entreprendre en 1991 un sondage au coût de 50 000 dollars. Le sondage cherchera à évaluer dans quelle mesure la population est informée des dispositions entourant le partage des droits en vertu du Régime; les résultats pourront servir au lancement éventuel d'une campagne publicitaire sur le sujet.

Programmes à frais partagés : En collaboration avec les provinces, on cherchera à améliorer le processus de vérification des dépenses dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, du Programme de radaptation professionelle des invalides et du Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes. On apportera un appui à l'analyse des coûts d'un plan visant à désinstitutionaliser toutes les personnes souffrant de handicaps mentaux dans la province du Nouveau-Brunswick. On fournira des services de conseils ou de consultation dans le cadre de l'élaboration d'une nouvelle loi sur la garde d'enfants et des politiques connexes. De plus, on confiera l'administration de la Convention sur le bien-être des Indiens de l'Ontario au ministère des Affaires indiennes et du Nord, on mettra fin graduellement à l'administration d'une partie de la Loi sur la taxe d'accise au nom du ministre du Revenu national puisque la taxe sur les produits et services

remplacera cette partie de la Loi, et on poursuivra l'établissement d'une base de données nationale sur les assistés sociaux.

Le Bureau d'aide à l'enfance : Le Bureau assurera la coordination et l'uniformité des politiques et programmes voués à l'enfant, mènera des consultations auprès des autres ministères et organismes non gouvernementaux engagés dans des activités d'aide à l'enfance et sensibilisera le public aux services et prestations destinées aux enfants. Son coût en 1991-1992 s'élèvera à 2 millions de dollars.

Subventions nationales au Bien-être social : Le Programme consacrera ses efforts de recherche et de développement aux grandes questions sociales : le développement économique de la collectivité, la pauvreté chez les enfants et dans la famille, les services culturels pertinents (immigrants récents, autochtones), les nouvelles perspectives sur le bien-être social ainsi que les tendances et les questions d'importance. Le Programme poursuit ses travaux de recherche sociale sur le SIDA.

Bureau national d'adoption : Les programmes actuels d'adoption internationale seront mis à jour et améliorés, les négociations avec la Roumanie et la Thaïlande se poursuivront et l'on cherchera à établir les rapports avec les pays de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud. On améliorera les services de consultation et de liaison offerts aux provinces et aux ministères fédéraux et l'on étendra les services d'information à tous les groupes clients.

Prévention de la violence familiale : L'initiative en matière de violence familiale regroupera les activités actuelles de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la violence familiale en général dans une perspective de réduire l'incidence de la violence familiale. On cherchera surtout à rehausser les efforts actuels visant à lutter contre l'exploitation des enfants, les voies de faits contre l'épouse et l'exploitation des personnes âgées; pour y arriver, on rehaussera la sensibilisation du public et la prévention, on renforcera le cadre légal et les services offerts aux indiens sur les réserves, et, on cherchera à améliorer les services d'intervention et de traitement ainsi que l'accessibilité au logement à l'intention des victimes. On fera aussi en sorte que le Centre national de l'information sur la violence dans la famille puisse répondre plus adéquatement aux besoins d'information dans tous les domaines de la violence familiale. On établira également des liens avec tous les centres de ressources provinciaux et régionaux. Les coûts prévus du Programme social en 1991-1992 s'étableront à 4 400 000 $.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Le principal objectif du Programme est de renforcer le partenariat entre les intervenants, les établissements de santé et les établissements sociaux, les établissements d'enseignement, les organismes non gouvernementaux et les groupes de personnes âgées en réponse au besoin fondamental qu'ont les personnes âgées de participer à la vie communautaire. Le Programme encouragera ce partenariat par le biais de son programme de financement.

Aptitude à l'emploi des assistés sociaux : De concert avec Emploi et Immigration Canada, le Programme négociera et conclura de nouvelles ententes avec les administrations provinciales et territoriales afin d'améliorer l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux. Ces ententes, qui doivent entrer en vigueur en 1991-1992, remplaceront les ententes fédérales-provinciales-territoriales de septembre 1985 visant à améliorer l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux.

b. État des initiatives annoncées antérieurement

Dépôt direct : Le gouvernement a annoncé son intention d'offrir aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse, du Régime des pensions du Canada et des Allocations familiales un service selon lequel leurs chèques de prestation pourront être déposés directement dans leur compte bancaire. Le dépôt direct, qui est tout à fait facultatif, améliorera la qualité des services au public et aura pour effet de réduire le nombre de chèques perdus ou volés et de diminuer les effets de l'interruption du service postal. Ce service est entré en vigueur graduellement à la fin de 1990. Les coûts du projet s'établissent à 5 567 000 $ et à 29 années-personnes.

Remaniement des programmes de la Sécurité du revenu : Selon le plan de la Vision établi en 1989-1990, on a produit un scénario commercial de haut niveau qui décrivait de quelle façon on entendait réaliser ce plan. Les activités actuelles sont conçues de façon à donner une description plus complète de tous les aspects des processus de réalisation à venir.

La description était suffisamment complète pour permettre l'élaboration de plans d'activité de même que l'évaluation de l'incidence sur les autres processus et pour assurer l'analyse des coûts-avantages nécessaire à la présentation au Conseil du Trésor au printemps de 1991. Les coûts prévus de cette phase s'élèvent à 3 215 000 $. Cette activité complétera la planification du projet et son cadre de référence devant mener à sa conception, son élaboration et sa mise en oeuvre.

Meilleure protection du revenu pour les survivants : Un document de consultation présenté à la Chambre en septembre 1987 a été soumis à l'examen du Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social. Ce comité a remis son rapport à la Chambre en avril 1988. Dans la réponse que le gouvernement fédéral a donnée au Comité permanent en septembre 1988, il s'engage à communiquer aux provinces les recommandations des comités concernés. Des discussions sur un projet de réforme sont en cours entre le gouvernement fédéral et les provinces. Le dépôt d'une loi devrait s'ensuivre en 1991.

Défense des programmes de la Sécurité du revenu dont la légalité est contestée : La Direction générale défend un certain nombre de programmes qui font l'objet d'une contestation quant à leur légalité en regard de la Charte canadienne des droits et libertés. En ce qui a trait à l'Allocation au conjoint et l'Allocation au conjoint pour veufs et veuves, trois plaintes contestant la légalité en regard de la Charte des dispositions relatives à l'état matrimonial, au sexe et à l'orientation sexuelle ont été déposées. Pour ce qui est des Prestations du conjoint survivant du Régime de pensions du Canada, il y aurait discrimination présumée fondée sur l'âge des conjoints survivants de moins de 35 ans qui ne souffrent d'aucun handicap et qui n'ont pas d'enfants à leur charge et qui actuellement ne peuvent pas toucher une pension de conjoint survivant du Régime des pensions du Canada. La réforme des prestations du conjoint survivant du Régime des pensions du Canada dont il a été question plus haut contient des propositions qui devraient régler ce problème. Le versement des allocations familiales à la mère et les règles de résidence de la Sécurité de la vieillesse font également l'objet de contestations. Le gouvernement prépare actuellement la documentation dont il aura besoin au moment de sa comparution devant les tribunaux.

Programmes à frais partagés : Une étude est en cours visant à élaborer les éléments nécessaires à la mise en place d'une banque de données nationale sur les assistés sociaux. On a mis au point une stratégie globale de communications dont feront partie les initiatives marquant le 25e anniversaire du Régime d'assistance publique du Canada.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Les contributions financières versées dans le cadre de ce programme ont maintenant atteint un niveau optimal. Au cours de la première année du

Programme, soit 1988-1989, elles se sont élevées à 9,2 millions de dollars répartis sur la durée des projets approuvés. La durée de la plupart des projets va au-delà d'un exercice financier et, dans certains cas, peut s'étendre sur plus de quatre ans.

Nouveaux Horizons : On procède toujours à une rationalisation du processus de demande et d'examen visant à améliorer la qualité du service aux participants. Le Programme a eu pour incidence d'accroître chez les personnes âgées leurs compétences et leur confiance en soi et favoirser ainsi leur participation dans la collectivité et la société en général.

Prévention de la violence familiale : Dans le domaine de la violence familiale, le Programme a permis de favoriser une plus grande participation des principaux spécialistes et d'améliorer la coordination entre les divers systèmes, c'est-à-dire la justice pénale, la santé et les services sociaux. Des consultations poussées avec les administrations provinciales et territoriales, avec des organismes non gouvernementaux et des fournisseurs de services ont permis d'obtenir un consensus quant aux besoins et aux questions qui sont prioritaires. Grâce à ces consultations, on comprend mieux le phénomène de la violence familiale et on a pu déterminer des priorités et le type de leadership à exercer en ce qui a trait aux questions liées à la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées.

Bureau national d'adoption : Des négociations relatives à l'adoption internationale se poursuivent avec la Thaïlande. L'accord avec les Philippines a été étendu dernièrement et des premiers contacts ont été établis avec des pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. L'étude faisabilité entreprise dans le cadre du "Adjustment of Foreign-Born Children" tire à sa fin.

c) Initiatives terminées

Initiatives en matière de politique du Programme : Les accords internationaux de sécurité sociale avec les Pays-Bas et le Luxembourg sont entrés en vigueur en 1990-1991.

Étude des programmes de la Sécurité du revenu : On a publié les résultats de l'étude portant sur les prestataires de rentes de retraite du Régime des pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse ainsi que les résultats de l'étude sur la qualité du service à la clientèle des programmes de la Sécurité du revenu. Selon les résultats, les clients sont de façon générale satisfaits de nos services.

Modifications de la procédure d'appel du Régime de pensions du Canada : D'importantes modifications du Régime des pensions du Canada sont entrées en vigueur le 1er janvier 1987. Les modifications de la procédure d'appel du Régime des pensions du Canada que le Parlement avait approuvées à cette époque, mais qui n'avaient pas été mises en application, devraient entrer en vigueur avant la fin de 1990-1991.

La procédure d'appel comporte toujours trois paliers. Au premier palier, on peut interjeter appel de la décision initiale devant le ministre de la Santé et du Bien-être social. Au troisième palier, qui constitue le dernier recours, les cas sont référés à la Commission d'appel des pensions qui réunit des juges provenant surtout des cours supérieures provinciales.

Les changements les plus importants touchent le deuxième palier. Le comité de révision, comité spécial formé de personnes non spécialistes auxquelles on ne verse pas d'honoraires, sera remplacé par un tribunal d'appel plus officiel. Ces tribunaux seront constitués de membres permanents rémunérés, tant des spécialistes que des profanes, qui auront l'occasion de devenir maîtres dans l'art de juger de l'admissibilité aux prestations du Régime des pensions du Canada. On apportera d'autres modifications au Régime des pensions du Canada afin de donner au président de

la Commission d'appel des pensions une plus grande latitude quant à la composition des comités qui devront juger les diverses causes et de permettre que les appels de la Commission d'appel des pensions puissent être référés à la Cour fédérale du Canada.

Remaniement du système de soutien informatique des allocations familiales : En 1990-1991, on a complété le remaniement du système de soutien informatique utilisé pour tenir à jour les registres des allocations familiales et pour verser les prestations. Le nouveau système fournira des services améliorés et plus rapides aux clients et sera également plus efficace et moins coûteux à administrer. Le nouveau système est devenu opérationnel en juillet 1990. Le coût total du projet devrait s'élever à 7 718 000 $ et 58 années-personnes.

Aptitude à l'emploi des assistés sociaux : En se fondant sur l'accord fédéral-provincial de septembre 1985, le Ministère, Emploi et Immigration Canada ainsi que toutes les provinces et les Territoires du Nord-Ouest ont conclu des accords visant à améliorer l'aptitude à l'emploi des assistés sociaux.

D. Efficacité du Programme

1. Sécurité du Revenu

Le Programme des allocations familiales fournit une aide financière aux familles qui élèvent des enfants. Des allocations moyennes de 33,93 $ par mois sont versées pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans (1991).

L'objectif du Programme de la sécurité de la vieillesse est d'assurer un revenu de base aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaires dont les revenus d'autres sources sont limités. En 1987, une enquête menée auprès des prestataires de la sécurité de la vieillesse révélait que 36 p.100 du revenu total des prestataires provenait de la Sécurité de la vieillesse, y compris le supplément du revenu garanti, comparativement à 37 p.100 en 1981. L'arrivée à maturité du régime de pensions du Canada et l'importance des épargnes et des régimes de pensions privés expliquent que la part du revenu personnel total des prestataires de la Sécurité de la vieillesse soit passée de 46,8 p.100 en 1981 à 49,5 p.100 en 1986.

La même étude révèle que près de 42 p.100 des bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse vivait sous le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada pour la population en général. Parmi les prestataires de la Sécurité de la vieillesse, les personnes mariées s'en tiraient mieux que les autres puisque 18 p.100 d'entre elles vivait sous le seuil de faibles revenus déterminés par Statistique Canada. En 1990, les prestations de base de la Sécurité de la vieillesse s'élevaient à 4 148 $ tandis que le supplément de revenu garanti portait le revenu minimal garanti à 9 077 $ pour les prestataires célibataires et à 14 717 $ pour les couples.

L'étude révélait également que 91 p.100 des survivants aux fins du Régime de pensions du Canada était des femmes, 63 p.100 de tous les conjoints survivants ayant 65 ans et plus. Les personnes appartenant à ce groupe ont droit à la Sécurité de la vieillesse et au supplément de revenu garanti, si elles sont admissibles. En outre, si l'on établit une comparaison avec la population canadienne en général, les bénéficiaires des survivants du Régime de pensions du Canada sont plus âgés, ont moins de scolarité et sont, toute proportion gardée, plus souvent des femmes sans enfant.

En outre, 70 p.100 des bénéficiaires de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada était des hommes et près des deux tiers de tous les bénéficiaires avait entre 55 et 64 ans. Si l'on établit une comparaison avec la population active canadienne de 15 ans et plus, le bénéficiaire

d'une prestation d'invalidité du RPC est plus âgé, a moins de scolarité et est, dans une proportion plus levée, un homme ayant occupé un emploi manuel.

2. Programmes à frais partagés

Les provinces fournissent directement aux Canadiens défavorisés des services d'aide sociale et de bien-être. Le Régime d'assistance publique du Canada, qui est administré par le Ministère, partage 50 p.100 de certains coûts de ces programmes avec les provinces. Bien que les provinces doivent satisfaire aux exigences du Régime d'assistance publique du Canada, elles ont toute la latitude voulue pour la conception et la mise en oeuvre des services sociaux. En outre, les modifications apportées aux autres grands programmes d'aide sociale ont une incidence sur les programmes d'aide des provinces et par conséquent, sur le partage des coûts.

Au cours des dernières années, on a réalisé deux grandes études du Régime d'assistance publique du Canada : le rapport de 1986 du groupe de travail Nielsen et la récente évaluation du Régime d'assistance publique du Canada. Le rapport du groupe de travail Nielsen conclut que le Régime d'assistance publique du Canada "constitue un mécanisme de coopération fédérale-provinciale efficace qui soulage les effets de la pauvreté au Canada et qu'il joue un rôle essentiel dans le développement et la prestation de services sociaux aux Canadiens défavorisés". Le rapport de l'évaluation du Régime d'assistance publique du Canada de 1990 favorise la poursuite de l'exécution du Programme.

3. Développement social

Gestion des contributions : Tous les programmes qui contribuent au financement de projets de démonstration, de développement et de recherche participent à la mise au point d'un système de gestion commune des contributions qui fournira des données sur la nature et les résultats des projets financiers. On a élaboré de nouvelles modalités et conditions s'appliquant aux subventions de soutien.

Nouveaux Horizons : L'évaluation de 1988 confirme que le programme atteint l'incidence prévue. Il a permis d'atteindre l'objectif qui était de réduire la solitude et l'isolement chez les personnes âgées et de leur procurer des activités utiles. Les projets qui offrent des services ont permis au Programme d'atteindre les personnes âgées de santé fragile, en particulier celles qui seraient plus sujettes à être placées en établissement et ils ont fourni à d'autres personnes âgées l'occasion de venir en aide à leurs semblables dans le plus grand besoin. Dans le cadre d'une enquête effectuée auprès des participants, les répondants, dans une très grande majorité (96 p.100), ont fait savoir qu'ils étaient satisfaits de leur participation à Nouveaux Horizons : 70 p.100 d'entre eux croient que Nouveaux Horizons a changé leur vie de façon positive; 64 p.100 ont indiqué que leur participation aux projets de Nouveaux Horizons les avait aidés à acquérir de nouveaux intérêts ou de nouvelles compétences; 57 p.100 ont mentionné une amélioration de leur bien-être ou une impression de se sentir utile; 33 p.100 ont fait savoir qu'ils se sentaient moins seuls; et 31 p.100 ont indiqué qu'ils avaient eu un regain d'énergie. En outre, les résultats indiquent que le Programme semble atteindre un grand éventail de participants. Les personnes le plus susceptible de se sentir seules et isolées, tels les veufs et les veuves, celles qui habitent dans des régions rurales, celles qui vivent seules et celles qui ont un faible revenu sont bien représentées au sein du Programme.

Subventions nationales au Bien-être social : On s'est servi du cadre de développement social du Programme pour réorienter la recherche et le développement de façon à s'attaquer aux grandes questions sociales. Des consultations avec un groupe de spécialistes dans le domaine ont permis de donner une orientation au Programme. Les travaux de ce dernier continuent d'être axés sur

d'autres priorités du Ministère, y compris l'exploitation sexuelle des enfants, la violence familiale et la recherche sur les personnes âgées. Des démarches visant à s'occuper de ces questions sont actuellement en cours. On a mis au point de nouvelles exigences et conditions relatives aux subventions de soutien.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : En 1989-1990, le public a été davantage sensibilisé au Programme comme en fait foi le montant total alloué pour de nouveaux projets qui est passé à 33,3 millions de dollars. En 1990-1991, le Programme en est à sa troisième année et les engagements vis-à-vis de projets pluriannuels ont réduit de façon considérable le financement disponible pour de nouveaux projets. Pour l'exercice 1990-1991, on s'attend à ce que l'on accepte des nouveaux projets totalisant 7,5 millions de dollars répartis sur toute la durée des projets, soit une croissance normale en ce qui concerne le Programme.

Bureau national d'adoption : La demande de services de consultation, de coordination et d'information faite au Bureau national d'adoption indique bien que ce dernier s'occupe des besoins des groupes clients gouvernementaux et non gouvernementaux.

Prévention de la violence familiale : Une enquête sur la satisfaction du client auprès du Centre national d'information sur la violence dans la famille a permis d'évaluer si les services offerts étaient complets. Des améliorations sont en voie d'être apportées au Centre. Comme ce Programme fait l'objet d'une coordination interministérielle, une évaluation interministérielle portant sur son efficacité a été élaborée et est en cours.

Programme de garde d'enfants : On procède actuellement à la mise en application d'un plan de collecte d'information qui permettra d'évaluer la situation de la garde d'enfants au Canada, l'efficacité de la gestion du Programme et ses répercussions sur les services de garde d'enfants au Canada. La popularité immédiate de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants et la diversité des projets financés prouvent que le Programme répond aux besoins des communautés et des membres de cette profession.

Section II
Analyse par activité

A. Sécurité du revenu

1. Objectif

Élaborer, mettre en place et administrer, à l'intention des personnes âgées et de leurs conjoints, des personnes handicapées, des survivants, des familles avec enfants et des migrants, des programmes qui visent à favoriser et à améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

2. Description

L'activité de la Sécurité du revenu permet aux Canadiens âgés de bénéficier, grâce au Régime de pensions du Canada et aux dispositions de la Loi sur la sécurité de la vieillesse, d'un revenu de base qui les aide à vivre dans la dignité. (Des dispositions spéciales fondées sur l'examen du revenu, par exemple le supplément de revenu garanti pour les retraités dont le revenu est limité, et l'allocation au conjoint à l'intention des conjoints de retraités et des veufs et veuves âgés entre 60 et 64 ans, sont des éléments essentiels de cette activité.)

Cette activité assure aussi la sécurité du revenu des cotisants du Régime de pensions du Canada qui souffrent de handicaps, et de leurs familles. Les survivants reçoivent une aide financière lorsque la famille subit une perte de revenu par suite du décès d'un cotisant au Régime de pensions du Canada.

Dans le cadre du régime de prestations pour les enfants, l'activité vient en aide aux familles qui doivent assumer les coûts de l'éducation de leurs enfants.

Enfin, grâce à des ententes internationales, l'activité fait en sorte que les migrants qui arrivent au Canada et qui en partent puissent le plus possible se prévaloir des droits qu'ils ont acquis dans leurs pays d'origine en matière de sécurité sociale.

Sommaire des ressources

Les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse représentent respectivement 13 p.100 et 87 p.100 des paiements de transfert administrés par l'activité de la Sécurité du revenu. (Le financement du Régime de pensions du Canada est distinct.)

Tableau 5 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	14 065 000	—	12 825 000	—	11 803 843	—
Supplément de revenu garanti	4 335 000	—	4 012 000	—	3 888 483	—
Allocations au conjoint	504 000	—	463 000	—	461 404	—
Allocations familiales	2 806 000	—	2 724 000	—	2 653 506	—
Administration des programmes	109 680	2 323	116 062	2 323	108 861	2 385
Politiques des programmes, appels et législation	5 230	57	5 453	57	5 432	66
Gestion des systèmes	19 045	118	22 044	124	19 555	125
Remaniement des PSR	1 096	7	3 921	7	2 854	6
Moins : Recettes à valoir sur le crédit (RPC)*	51 668		57 070		53 043	
Total	21 793 383	2 505	20 114 410	2 511	18 890 895	2 582

* Les recettes à valoir sur le crédit représentent les coûts à recouvrer pour les dépenses engagées dans le cadre du Régime de pensions du Canada. Les années-personnes ne peuvent pas être recouvrées.

Détails du budget des dépenses pour 1991-1992 (en millions de dollars)

–	Paiements législatifs	21 710	99.6%
–	Coûts de fonctionnement	83	0.4%
		21 793	100.0%

Tableau 6 : Résultats financiers 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Pension de base de la sécurité de la vieillesse	11 803 843	—	11 885 000	—	(81 157)	—
Supplément de revenu garanti	3 888 483	—	3 961 000	—	(72 517)	—
Allocations au conjoint	461 404	—	549 000	—	(87 596)	—
Allocations familiales	2 653 506	—	2 612 000	—	41 506	—
Administration des programmes	108 861	2 385	95 415	2 376	13 446	9
Politiques, planification et législation des programmes	5 432	66	3 529	64	1 903	2
Gestion des systèmes	19 555	125	16 266	138	3 289	(13)
Remaniement des PSR	2 854	6	1 862	4	992	2
Moins : Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	53 043	—	39 982	—	13 061	—
Total	18 890 895	2 582	19 084 090	2 582	(193 195)	—

Explication de la différence : Les besoins financiers réels ont été d'environ 193 millions de dollars, soit 1,0 p.100 inférieurs aux besoins prévus dans le budget principal. Cette diminution de 193 millions de dollars est attribuable aux facteurs suivants :

- Augmentation (diminution) des paiements législatifs :

	Nombre de bénéficiaires (000$)	Différence du taux moyen (000$)	(000$)
Allocations familiales	28 000	14 000	42 000
Sécurité de la veillesse de base	(37 000)	(44 000)	(81 000)
Supplément de revenu garanti	(85 000)	12 000	(73 000)
Allocations au conjoint	(77 000)	(11 000)	(88 000)
	(171 000)	(29 000)	(200 000)

- Augmentation des coûts d'administration des programmes 6 805

Données sur le rendement et justification des ressources

La Sécurité du revenu verse des allocations familiales au nom de 6,7 millions d'enfants, ce qui signifie que plus de 99 p.100 de la population admissible reçoit des prestations.

Tableau 7 : Allocations familiales — Sommaire des prestations fédérales mensuelles

Année civile	Allocations familiales	Allocations spéciales	Augmentation
	$	$	%
1992 (estimation)	34,95	52,13	3,0
1991	33,93	50,61	1,8
1990	33,33	49,72	1,8
1989	32,74	48,84	1,1

Au cours de 1989-1990, on a reçu plus de 486 295 demandes d'allocations familiales et on a manipulé 769 542 comptes. La grande majorité des prestations sont versées à des familles, alors que moins d'un pour cent d'entre elles sont versées à des parents nourriciers ou à des organismes. (Se reporter à la page 3-28 pour les indicateurs de charge de travail et de rendement.)

Les taux maximaux de prestations de sécurité de la vieillesse qui sont prévus pour 1991-1992 et les taux maximaux réels pour les quatre dernières années, sont présentés ci-dessous au tableau 8.

Tableau 8 : Sécurité de la vieillesse - Sommaire des prestations mensuelles maximales

Exercice financier	Pension de base	Supplément de revenu garanti		Allocations au conjoint		Augmentation
		Seul	Marié	Ordinaire	Prolongé	
Budget des dépenses 1991-1992						
1er janvier 1992	376,70	447,65	291,57	668,27	737,79	0,8%
1er octobre 1991	373,71	444,10	289,26	662,97	731,93	1,3%
1er juillet 1991	368,91	438,40	285,55	654,46	722,53	2,0%
1er avril 1991	361,68	429,80	279,95	641,63	708,37	1,8%
Réel (Moyenne annuelle)						
1990-1991 (estimation)	349,44	415,27	270,48	619,92	684,40	
1989-1990 (réel)	333,35	396,15	258,03	591,38	652,89	
1988-1989 (réel)	318,12	378,06	246,24	564,36	623,06	
1987-1988 (réel)	305,71	363,33	236,63	542,34	598,76	
1986-1987 (réel)	292,91	348,11	226,72	519,63	573,69	

En 1989-1990, quelque 1 817 000 nouvelles demandes de prestations de la Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint ont été traitées. Durant la même année, on a tenu environ 2 823 000 comptes de la Sécurité de la veillesse. (Se reporter à la page 3-28 pour les indicateurs de charge de travail et de rendement.)

Tableau 9 : Rendement du Programme de la sécurité du revenu par activité

Activité		Indicateur de rendement ou indicateur de la charge de travail	**Budget des dépenses 1991-1992**	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
AF	1.	Demandes traitées	**533 783**	509 481	486 295
	2.	Comptes manipulés	**875 100**	820 595	769 542
SV	3.	Demandes traitées	**2 138 989**	1 971 419	1 816 912
	4.	Comptes manipulés	**3 339 578**	2 869 053	2 822 552
RPC	5.	Demandes traitées	**335 167**	311 118	288 818
	6.	Comptes manipulés	**392 460**	386 927	381 500
Total	7.	Demandes traitées	**3 007 939**	2 792 018	2 592 025
	8.	Comptes manipulés	**4 607 138**	4 076 575	3 973 594
Total	–	Ligne 7 plus 8	**7 615 077**	6 868 593	6 565 619
		Coût en années-personnes pour l'année de base 1986-1987	**3 249**	2 930	2 801
		Niveau de référence accordé	**2 560**	2 568	2 652
Rendement			**126,90**	114,10	105,60

En 1991-1992, la charge de travail augmentera de 11 p.100 tandis que les années-personnes diminueront de 0,3 p. 100. Cette augmentation est imputable à l'augmentation du nombre de demandes d'Allocations familiales traitées (5 p. 100) et de comptes examinés (7 p. 100), de demandes de Prestations de la vieillesse traitées (8 p. 100) et de comptes examinés (16 p. 100), de demandes de prestations du Régime de pensions du Canada (8 p. 100) et de comptes examinés (1 p. 100). Cette augmentation importante de la charge de travail et la diminution des ressources ont fait accroître la productivité de l'Activité.

Remarques relatives au tableau 9 :

A. Le rendement de chaque programme est mesuré en fonction du nombre de demandes traitées et du nombre de comptes manipulés.

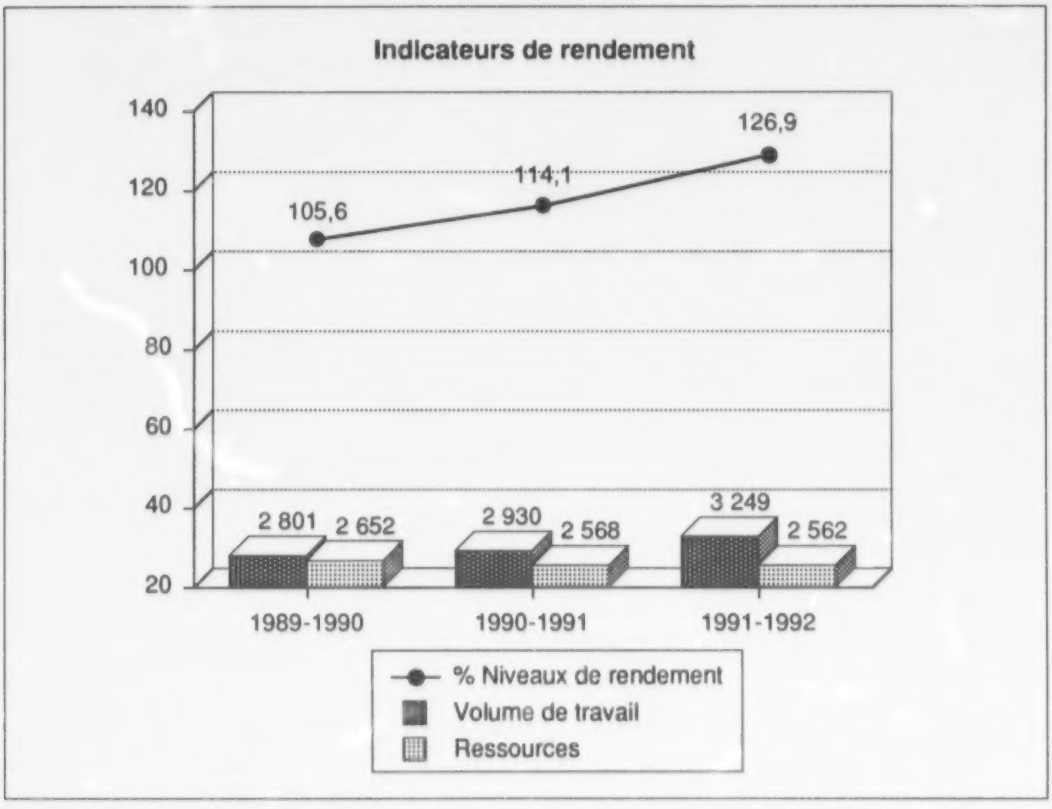
B. Traitement des demandes : Toutes les mesures nécessaires pour enregistrer la réception d'une demande, l'approuver ou la rejeter, et pour répondre aux demandes de renseignements la concernant et transmettre les résultats avant les premiers paiements.

C. Manipulation des comptes : Toutes les mesures nécessaires pour tenir à jour les données relatives aux comptes, aux prestations et aux repaiements, et pour répondre aux demandes de renseignements ou éliminer les dossiers.

D. Les articles 1 à 6 ci-dessous représentent les résultats de la charge de travail du programme de la sécurité du revenu. Ils ne tiennent pas compte de l'ensemble du travail effectué par le Programme de la sécurité du revenu ni des indicateurs secondaires.

Le tableau 10 indique une hausse du rendement du Programme de la sécurité du revenu.

Tableau 10: Rendement du Programme de la sécurité du revenu



B. Programmes à frais partagés

Objectif

Mettre au point, administrer, favoriser et soutenir les programmes et les politiques qui répondent aux besoins financiers et sociaux des défavorisés du Canada, ainsi qu'à leurs besoins de réadaptation.

Description

L'activité des programmes à frais partagés comprend trois sous-activités : le Régime d'assistance publique du Canada, la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, et le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes. Le gouvernement fédéral définit les conditions de partage des frais, mais ce sont les provinces qui doivent concevoir les services sociaux, faire en sorte qu'ils soient complets et les mettre en oeuvre.

Régime d'assistance publique du Canada : Le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) paie la moitié des frais admissibles engagés par les provinces pour verser de l'aide sociale aux personnes nécessiteuses.

Les conditions de partage des frais sont précisées dans la Loi sur le Régime d'assistance publique du Canada, son Règlement et les accords-types conclus avec chaque province, de même que dans les politiques énoncées dans les lignes directrices, qui sont à la disposition du public.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides : En vertu de la LRPI et d'accords-types avec les provinces, le gouvernement fédéral verse aux provinces des contributions financières représentant la moitié des frais admissibles engagés par celles-ci pour mettre en oeuvre des programmes complets de réadaptation professionnelle à l'intention des personnes handicapées sur le plan physique ou mental.

Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes : Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, le gouvernement fédéral, par des ententes de partage des frais avec les provinces, verse des contributions destinées à soutenir les programmes de désintoxication. Le but principal est d'accroître et d'améliorer les services de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes dans les groupes à risque, soit les jeunes, les femmes et les employés, la priorité étant accordée aux jeunes.

Sommaire des ressources

Cette activité représente environ 21 p.100 des dépenses totales du Programme pour 1991-1992, et 3,6 p.100 des années-personnes. Les paiements aux provinces représentent 99,9 p.100 des dépenses totales de l'activité.

Tableau 11 : Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Régime d'assistance publique du Canada – Paiements législatifs	**5 687 000**	**—**	5 747 300	—	4 885 271	—
Réadaptation professionnelle des invalides – Paiements	**118 700**	**—**	108 033	—	106 516	—
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes – Paiements	**20 000**	**—**	13 500	—	9 320	—
Dépenses de fonctionnement	**7 150**	**102**	5 799	96	6 405	95
Total	**5 832 850**	**102**	5 874 632	96	5 007 512	95

Explication de la différence : L'augmentation des paiements au titre du Régime d'assistance publique du Canada en 1991-1992 découlera principalement de la mise en oeuvre complète d'une réforme majeure de l'aide sociale en Ontario et qui entraînera des augmentations sensibles des taux de l'aide sociale.

Tableau 12 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990					
	Réel		Budget principal		**Différence**	
	$	A.-P.	$	A.-P.	**$**	**A.-P.**
Régime d'assistance publique du Canada – Paiements législatifs	4 885 271	—	4 779 200	—	**106 071**	**—**
Réadaptation professionnelle des invalides – Paiements	106 516	—	103 678	—	**2 838**	**—**
Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes – Paiements	9 320	—	20 000	—	**(10 680)**	**—**
Dépenses de fonctionnement	6 405	95	5 738	100	**667**	**(5)**
Total	5 007 512	95	4 908 616	100	**98 896**	**(5)**

Explication de la différence : Les dépenses de 1989-1990 ont dépassé de 99 millions de dollars, soit 2 p.100, les prévisions du budget principal. Cette augmentation est principalement due au plus grand nombre de demandes adressées par les provinces dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, en particulier l'Ontario.

Données sur le rendement et justification des ressources

Régime d'assistance publique du Canada : Les dépenses du Régime d'assistance publique du Canada servent à soutenir les programmes provinciaux de bien-être social mis en application pour fournir des prestations d'aide sociale à environ 2 000 000 Canadiens (voir le tableau 13) et des services de bien-être à quelque 500 000 personnes. La clientèle de ces programmes dont les frais sont partagés en vertu du Régime d'assistance publique du Canada se compose de familles monoparentales, de chômeurs, de personnes âgées, de personnes handicapés mentalement et physiquement, et d'enfants ayant besoin de protection.

Tableau 13 : Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'aide du Régime d'assistance publique du Canada au 31 mars 1990 *

Province	Bénéficiaires	Personnes en foyer de soins spéciaux	Enfants	Enfants en foyer d'accueil
Terre-Neuve	47 900	1 160	780	740
Île-du-Prince-Édouard	8 600	340	100	240
Nouvelle-Écosse	78 900	2 560	1 300	1 520
Nouveau-Brunswick	67 200	2 080	980	1 350
Québec	555 900	6 400	14 320	16 530
Ontario	675 700	25 240	12 050	10 050
Manitoba	66 900	3 600	3 240	3 310
Saskatchewan	54 100	2 580	1 120	2 420
Alberta	148 800	6 070	3 320	3 680
Colombie-Britannique	216 000	10 740	4 840	6 220
Territoires du Nord-Ouest	10 000	50	190	290
Yukon	1 000	80	100	180
Total	1 931 000	60 900	42 340	46 530

* Il s'agit d'estimations dans tous les cas étant donné que les définitions varient d'une province à une autre et que les résultats rapportés ne sont pas toujours comparables.

Tableau 14 : Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada en 1989-1990 et par élément *

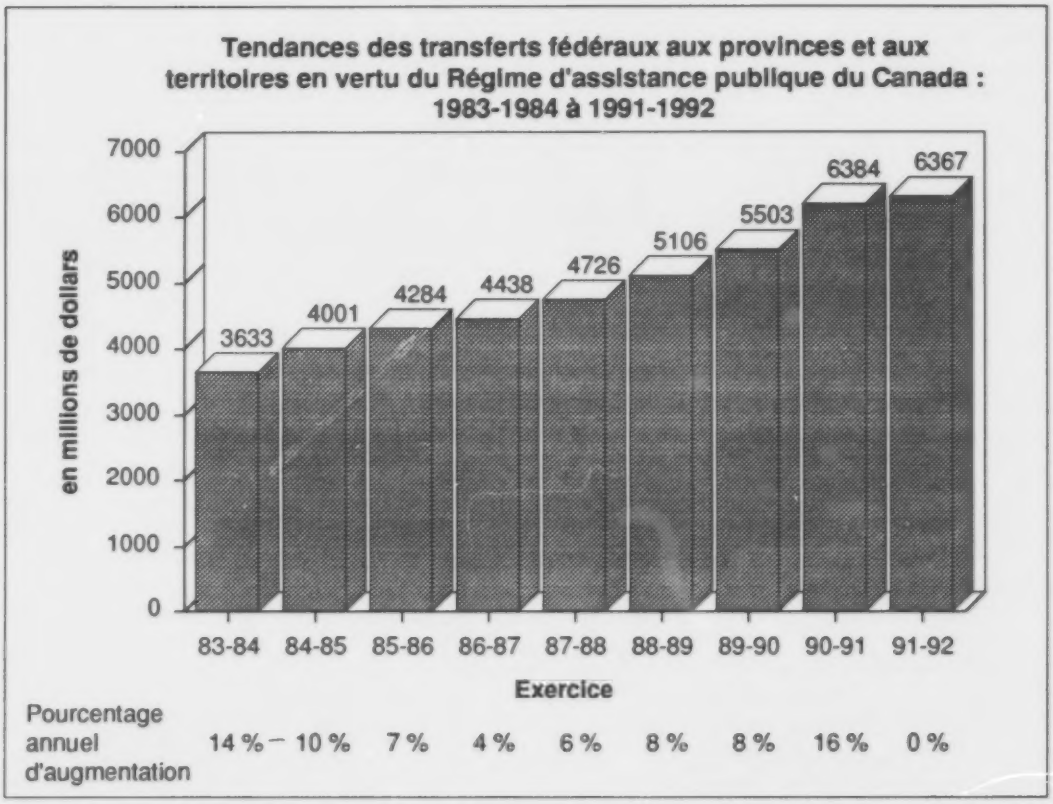
(en milliers de dollars)	Assistance générale	Foyers de soins spéciaux	Soins de santé	Bien-être de l'enfance	Services de bien-être social	Adaptation au travail	Total
T.-N.	59 600	6 277	8 686	8 072	18 405	—	101 040
Î.-P.-É.	13 748	2 817	918	775	5 623	—	23 881
N.-É.	109 925	15 332	6 888	5 928	18 280	832	157 185
N.-B.	118 092	6 234	6 020	3 556	25 034	—	158 936
QC**	672 377	139 736	55 526	16 951	221 131	656	1 106 377
ONT	1 212 558	49 657	64 795	46 806	387 493	158	1 761 467
MAN	103 163	16 466	6 694	13 267	52 629	2 278	194 497
SASK	94 643	14 679	4 742	6 911	31 793	89	152 857
ALB	341 729	41 285	30 015	19 031	80 888	239	513 187
C.-B.	436 157	58 480	31 874	3 666	163 259	347	693 783
T.-N.-O.	10 129	1 905	—	1 479	3 346	—	16 859
YUKON	1 386	620	—	461	2 735	—	5 202
Total	3 173 507	353 488	216 158	126 903	1 010 616	4 599	4 885 271

Nota : Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour les demandes de remboursement présentées durant l'exercice et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs.

* Ces éléments sont décrits en détail dans le rapport annuel du Régime d'assistance publique du Canada, ainsi que dans la publication intitulée "Précis sur les programmes de sécurité sociale" qu'on peut se procurer auprès du ministère de la Santé et du Bien-être social.

** En outre, en vertu de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé, le Québec a reçu 525 millions de dollars en transferts fiscaux au titre de coûts partageables en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. Le tableau 15 montre l'ampleur des transferts aux provinces en vertu du Régime d'assistance publique du Canada au cours de la dernière décennie. L'augmentation rapide au début des années 1980 est principalement due à l'accroissement de la masse des assistés sociaux (dont le nombre est passé de 750 000 en mars 1980 à 1 000 000 en mars 1985), lui-même attribuable dans une large mesure à la récession économique et à la montée du chômage au cours de cette période. D'autres facteurs qui influent sur le niveau des transferts aux termes du Régime d'assistance publique du Canada sont les taux des prestations d'assistance sociale, le taux d'inflation et les changements apportés aux programmes provinciaux et territoriaux de services sociaux.

Tableau 15 : Tendances des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada : 1983-1984 à 1991-1992



Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides : Plus de 200 000 personnes handicapées reçoivent des services de réadaptation professionnelle dont le coût est partagé aux termes du Programme de réadaptation professionnelle des invalides (PRPI). Au nombre des bénéficiaires de ces services, on compte les personnes qui ont un handicap physique ou mental ou les deux, les personnes qui souffrent de handicaps de la vue ou de l'ouïe, de troubles psychiatriques, de troubles intellectuels ou de troubles d'apprentissage, et de problèmes d'alcool ou de drogues. Les programmes de réadaptation professionnelle sont conçus pour aider les personnes handicapées sur le plan physique ou mental à occuper un emploi effectivement rémunérateur. Pour plus de renseignements, prière de consulter le Rapport annuel du PRPI et la publication intitulée "Précis sur les programmes de sécurité sociale" qu'on peut se procurer auprès du ministère de la Santé et du Bien-être social.

Tableau 16 : Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides : 1986-1987 à 1990-1991

(en milliers de dollars)	1986-1987	1987-1988	1988-1989	1989-1990	1990-1991 (Prévu)
T.-N.	3 739	3 157	3 248	4 624	3 252
Î.-P.-É.	279	235	228	271	285
N.-É.	2 791	3 616	4 491	4 993	3 708
N.-B.	4 357	4 428	5 907	5 568	5 381
QC	0	2 800	175	4 679	8 887
ONT	33 130	33 084	38 523	44 310	37 993
MAN	5 990	6 007	6 912	5 047	7 513
SASK	4 144	5 512	4 555	5 885	5 435
ALB	21 641	15 593	13 962	15 791	18 460
C.-B.	12 573	17 769	14 855	14 268	15 187
T.-N.-O.	437	458	67	0	483
YUKON	0	0	3 734	1 080	1 449
Total	89 081	92 659	96 657	106 516	108 033

Nota : Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour les demandes de remboursement présentées durant l'exercice et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs.

Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes : Des ententes de partage des coûts concernant les programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie ont été signées pour la première fois avec sept provinces pour la période de 1988 à 1990. De nouvelles ententes ont été conclues le 1er avril 1990 et demeureront en vigueur jusqu'au 31 mars 1993. Ce programme vise à améliorer la disponibilité des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et des services de réadaptation, particulièrement à l'intention des jeunes. Les services à coûts partagés sont fournis directement par les provinces ou par des organismes non gouvernementaux financés par les provinces. Il s'agit de toute une gamme de services tels que la désintoxication, le dépistage et l'intervention rapides, la thérapie radicale, l'accès spécial, le suivi, la sensibilisation, la recherche et l'évaluation.

Tableau 17 : Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires dans le cadre de l'entente sur le traitement et la réadaptation des alcooliques et toxicomanes : 1989-1990

Province	1989-1990 (000$)
Terre-Neuve	150
Île-du-Prince-Édouard	—
Nouvelle-Écosse	145
Nouveau-Brunswick	107
Québec	863
Ontario	4 952
Manitoba	—
Saskatchewan	461
Alberta	591
Colombie-Britannique	2 051
Territoires du Nord-Ouest	—
Yukon	—
Total	9 320

Dépenses de fonctionnement : La principale priorité du personnel à l'administration centrale et dans les bureaux régionaux est de déterminer l'admissibilité des programmes provinciaux au partage des frais conformément aux textes fédéraux d'application qui les régissent (lois, accords, lignes directrices et politiques).

Tableau 18 : Demandes d'énumération aux annexes de l'Accord sur le Régime d'assistance publique du Canada

Annexe	Nombre de demandes 1989-1990	Nombre total énuméré au 31 mars 1990
Législation provinciale	99	2 948
Foyers	1 820	6 395
Organismes	636	5 704
Total	2 555	15 047

Nota : Les demandes ne sont pas toutes approuvées. Les chiffres de la deuxième colonne représentent le nombre de demandes qui ont été approuvées depuis la mise en place du Programme en 1966.

La seconde grande activité est l'examen et la vérification des demandes de remboursement présentées aux termes du Régime d'assistance publique du Canada, du PRPI et du PTRAT, y compris la négociation des règlements finals avec les provinces. Le règlement final des demandes de remboursement des provinces s'inscrit dans un processus où le personnel régional affecté aux programmes à frais partagés, les chargés de programmes et le personnel financier de l'administration centrale, de même que la Direction des programmes à frais partagés, examinent en détail les

demandes pour s'assurer qu'elles sont conformes aux conditions de partage des frais du gouvernement fédéral. De plus, des vérifications sont effectuées pour confirmer l'exactitude des pièces comptables provinciales et autres, et pour vérifier, s'il y a lieu par le programme, les coûts et l'exactitude des comptes.

Le personnel se consacre aussi à des activités de consultation, de liaison et d'élaboration et analyse des politiques. Pour plus de renseignements sur le fonctionnement de ces programmes, prière de consulter les rapports annuels du ministère, du Régime d'assistance publique du Canada et du PRPI.

C. Développement social

Objectif

Faciliter et encourager la mise en oeuvre de services sociaux à la fois novateurs et appropriés.

Favoriser la recherche et le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social.

Encourager et soutenir les initiatives que prennent les personnes âgées du Canada en vue d'améliorer leur bien-être et celui de leurs collectivités.

Description

L'activité "Développement social" verse des contributions aux organismes de services sociaux, aux écoles de service social, aux personnes et à d'autres ordres de gouvernement dans le domaine de la recherche et de la démonstration. Elle accorde aussi des subventions à des organismes bénévoles nationaux de service social.

L'activité "Développement social" regroupe six sous-activités : les subventions nationales au bien-être social, le Bureau national d'adoption, la prévention de la violence dans la famille, les Programmes de garde d'enfants, le programme Nouveaux Horizons et le Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s.

Subventions nationales au bien-être social : Grâce au soutien qu'il offre aux travaux de recherche et de développement dans le domaine social, le programme joue un rôle clé dans l'amélioration des services sociaux. Par exemple, il détermine les priorités pour la recherche et le développement, il appuie l'acquisition de connaissances dans le domaine social, il diffuse les renseignements et les résultats relatifs aux projets et il soutient les organismes nationaux de service social.

Bureau national d'adoption : Le Bureau fournit aux ministères fédéraux, au public et aux autorités des provinces et des territoires des services de consultation, de coordination et d'information liés à l'adoption internationale. Le Bureau prend aussi les dispositions nécessaires pour placer des enfants qui ont des besoins particuliers.

Prévention de la violence dans la famille : Cette sous-activité favorise la mise en place de politiques, de programmes et de services communautaires visant à réduire l'incidence de la violence familiale et la détresse qui en découle. Le programme coordonne des activités interministérielles qui luttent contre l'exploitation sexuelle des enfants et la violence dans la famille. Des contributions sont accordées à des groupes communautaires, des organismes nationaux et des spécialistes du domaine afin de soutenir des projets de démonstration et de développement de ressources. Le Centre national d'information sur la violence dans la famille fournit au public et aux responsables de services des connaissances et des renseignements techniques sur la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées.

Programmes de garde d'enfants : Ces programmes visent l'obtention de services de garde d'enfants qui sont novateurs, complets et de bonne qualité. Ils financent des projets de démonstration de méthodes novatrices pour la garde d'enfants, la formation de ressources humaines et l'élaboration de documentation, ainsi que des projets de recherche appliquée dans le domaine des besoins et des services de garde d'enfants. Le Centre national d'information sur la garde de jour fournit aux spécialistes et au public de l'information visant à favoriser la qualité dans le domaine de la garde d'enfants. Les programmes offrent aux provinces, aux territoires et aux groupes communautaires des services de consultation sur la façon de concevoir les services.

Nouveaux Horizons : Le programme Nouveaux Horizons appuie les initiatives que prennent les Canadiens retraités en vue d'améliorer leur bien-être et celui de leurs collectivités. Le programme verse des contributions afin d'encourager les Canadiens retraités âgés à participer à des activités conçues, organisées et gérées par eux. Des représentants sur place conseillent et soutiennent dans ces domaines les groupements communautaires de personnes retraitées.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Cette sous-activité appuie l'élaboration de méthodes novatrices destinées à améliorer la qualité de vie et l'autonomie des aîné(e)s. Le programme verse des contributions aux groupes et organismes bénévoles, non gouvernementaux et à but non lucratif. L'admissibilité s'étend aussi aux associations professionnelles, aux établissements d'enseignement, aux organismes de santé et de service social et aux autres organismes parapublics. Les groupes visés en priorité sont les femmes âgées, les personnes âgées vivant en milieu rural ou isolé ainsi que les personnes âgées défavorisées. Le programme conseille et soutient les groupes désireux de mettre sur pied et de réaliser de tels projets.

Sommaires des ressources

Cette activité représente environ 0,27 p.100 des dépenses du Programme en 1991-1992 et 5,9 p.100 des années-personnes.

Tableau 19 : Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	**A.-P.**	$	A.-P.	$	A.-P.
Subventions et contributions	**59 573**	**—**	54 473	—	60 245	—
Dépenses de fonctionnement	**15 608**	**168**	12 505	149	12 586	156
Total	**75 181**	**168**	66 978	149	72 831	156

Explication de la différence : La différence entre le Budget des dépenses de 1991-1992 en regard des dépenses prévues en 1990-1991, soit 8,2 millions de dollars ou 12,2 p.100, est due principalement à l'augmentation des dépenses au chapitre des activités liées à la Violence familiale, à la Garde des enfants et à la création du Bureau d'aide à l'enfance.

Tableau 20 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990					
	Réel		Budget principal		**Différence**	
	$	A.-P.	$	A.-P.	**$**	**A.-P.**
Subventions et contributions	60 245	—	59 918	—	**327**	**—**
Dépenses de fonctionnement	12 586	156	13 015	159	**(429)**	**(3)**
Total	72 831	156	72 933	159	**(102)**	**(3)**

Données sur le rendement et justification des ressources

Développement social : Cette activité permet au gouvernement fédéral de réagir promptement aux nouveaux besoins sociaux et de jouer un rôle actif dans la recherche et la création de services sociaux novateurs et adéquats pour les Canadiens.

Subventions nationales au bien-être social : Au cours de l'exercice 1990-1991, des contributions de 2,9 millions de dollars ont été consacrées à 65 projets, tels que bourses d'études, ayant pour but de développer et d'améliorer les services à l'intention particulière des Canadiens défavorisés, notamment les aîné(e)s, les autochtones, les pauvres et les personnes handicapées.

Les fonds prévus pour des initiatives gouvernementales particulières en matière de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la violence faite à la famille et aux aîné(e)s, la réadaptation professionnelle des invalides et le SIDA se chiffrent à 1,6 millions de dollars. Jusqu'ici, 28 projets ont été financés.

En outre, des subventions de soutien totalisant 3,3 millions de dollars ont été accordées à 28 organismes bénévoles nationaux dans le domaine des services sociaux pour les aider à répondre plus efficacement aux besoins de leurs populations cibles, en particulier les enfants et les familles, les personnes handicapées, les pauvres et les personnes âgées.

Un montant total de 310 336 $ a été octroyé en bourses d'études à 19 personnes pour le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social.

Le tableau 21 expose sous forme sommaire les subventions nationales au bien-être social accordées au cours de la période à l'étude.

Tableau 21 : Projets financés par des subventions nationales au bien-être social

Contributions	1991-1992 (Estimé)	1990-1991 (Prévu)	1989-1990
Nouveaux projets	40	23	28
Projets maintenus	50	70	62
Contribution moyenne	48 000 $	48 000 $	48 000 $
Subventions de soutien	**1991-1992 (Estimé)**	**1990-1991 (Prévu)**	**1989-1990**
Nouvelles subventions	2	2	2
Subventions renouvelées	27	26	26
Subvention moyenne	114 000 $	118 000 $	118 000 $

Bureau national d'adoption : Depuis sa création en 1975, le Bureau a facilité et coordonné le placement de plus de 1 200 enfants d'autres pays et de 600 enfants d'autres provinces canadiennes. Le nombre d'adoptions internationales croît sans cesse et cette tendance devrait se poursuivre. Des services de consultation approfondis sont offerts dans le domaine de l'adoption internationale et interprovinciale aux provinces et ministères fédéraux. Des services d'information sont également offerts aux provinces et au public.

Prévention de la violence familiale : Cette composante joue un rôle de premier plan pour une intervention fédérale dans la lutte contre la violence familiale, y compris la violence faite aux femmes, aux enfants et aux aîné(e)s. Des efforts ont été effectués en coopération avec d'autres programmes du Ministère, d'autres organismes et ministères fédéraux et les bénévoles pour prévenir et combattre la violence familiale.

Le Ministère a dépensé 12,2 millions de dollars en cinq ans pour appuyer 294 projets de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants. La sous-activité coordonne aussi quelque 382 projets pour lesquels elle accorde 8,6 millions de dollars afin de prévenir la violence familiale.

Le tableau 22 illustre de façon sommaire les sommes consacrées à des projets reliés à la prévention de la violence familiale au cours de la période à l'étude.

Tableau 22 : Projets visant à prévenir la violence familiale

	1991-1992 (Estimé)	1990-1991 (Prévu)	1989-1990
Nouveaux projets	7	33	86
Projets maintenus	5	39	15
Subvention moyenne	20 834 $	15 752 $	23 571 $

Parmi les réalisations en 1990-1991, on peut mentionner :

- la fin d'une deuxième ronde de consultations avec les provinces et les territoires et l'analyse des résultats;
- l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de violence familiale;
- une enquête sur les besoins et la satisfaction des clients menée par le Centre national d'information sur la violence familiale.

Programme de garde d'enfants : La Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants et le Centre national d'information sur la garde de jour témoignent de la volonté du gouvernement fédéral de faire plus et mieux dans le domaine des services de garde pour les enfants canadiens. Les services de consultation mis à la disposition des intervenants dans le domaine de la garde d'enfants ont permis une concertation des organisations et groupes nationaux et régionaux qui s'efforcent de créer de nouveaux services de garde d'enfants et d'améliorer ceux qui existent déjà et la formation des travailleurs qui fournissent ces services.

La Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants a accordé 40 millions de dollars pour appuyer 280 projets destinés à évaluer le besoin de services communautaires et à concevoir de tels services, à élaborer des lignes directrices sur la garde d'enfants, à faciliter l'organisation de conférences et de séminaires de formation ainsi qu'à étudier les diverses formes de demandes et les avantages comparatifs des différents types de services de garde. Environ 22 p. 100 des projets sont mis en oeuvre par des collectivités et des groupes indiens et inuit.

Le tableau 23 expose sous forme sommaire les projets financés en vertu du Programme de garde d'enfants au cours de la période à l'étude.

Tableau 23 : Projets financés en vertu de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants

	1991-1992 (Estimé)	1990-1991 (Prévu)	1989-1990
Nouveaux projets	20	44	78
Projets maintenus	80	130	38
Subvention moyenne	87 985 $	76 149 $	117 080 $

Parmi les réalisations en 1990-1991, on peut citer :

- la copublication avec le magazine "New Mother" de 120 000 guides à l'intention de futurs parents, intitulés "Child Care Tomorrow";
- le financement au Conseil de tribu de Meadow Lake pour la réalisation de projets de démonstration et d'application visant à favoriser la formation et l'éducation dans le domaine de la garde d'enfants indiens, une priorité de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants; et
- donner l'occasion à deux grands organismes nationaux de garde d'enfants de collaborer à une étude à l'échelle nationale sur les salaires et les conditions de travail des employés de garderie.

Nouveaux Horizons : Le programme Nouveaux Horizons continue de jouer un rôle important en donnant aux Canadiens âgés à la retraite la possibilité de prendre part à des activités valables tout en faisant profiter leur milieu de leurs connaissances et de leurs talents et demeurer membres actifs de leurs collectivités.

Grâce au fait que 79 p. 100 du personnel de Nouveaux Horizons fournit des services dans les régions, le programme répond efficacement aux besoins changeants de la population cible et est en mesure d'aider les groupes communautaires à mettre sur pied et en application des projets valables.

Les projets aidés financièrement par Nouveaux Horizons entrent dans les grandes catégories suivantes : sports et loisirs, intégration sociale, services, arts et artisanat, histoire, arts de la scène et divertissements, médias, éducation, recherche et organisation.

En 1990-1991, les priorités nationales de financement du Programme étaient :

- service/service d'approche : activités par lesquelles des personnes âgées à la retraite viennent en aide à leur milieu ou à d'autres personnes dans la collectivité; et
- mise sur pied de groupes et rayonnement : activités qui s'adressent à des groupes de personnes âgées et qui leur permettent de mener à terme plus facilement des projets et des activités qui profiteront à d'autres.

En 1989-1990, 21 p.100 des projets comportaient au moins une activité portant sur une priorité nationale de financement, c'est-à dire l'exploitation des personnes âgées.

Le tableau 24 illustre sommairement les projets financés par Nouveaux Horizons au cours de la période à l'étude ainsi que le nombre de participants.

Tableau 24 : Projets Nouveaux Horizons et participants

	1991-1992 (Estimé)	1990-1991 (Prévu)	1989-1990
Projets financés	2 000	2 000	2 081
Subvention moyenne	7 500 $	7 500 $	7 800 $
Nombre total de participants	275 000	275 000	276 654
Montant total des contributions (en millions de dollars)	$15.0M	$15.0M	$16.3M

Le nombre actuel de dossiers actifs est d'environ 4 000 projets.

Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s : Le Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s témoigne du souci du gouvernement de mettre sur pied des services en vue de permettre aux aîné(e)s du Canada, le groupe de population qui augmente le plus rapidement, de demeurer autonomes et en santé. Le Programme encourage les bénévoles et les aîné(e)s eux-mêmes à mettre sur pied des projets contribuant à prolonger l'autonomie.

Étant donné que le programme est mis en oeuvre par le personnel en région de Nouveaux Horizons et de la Direction de la promotion de la santé, il existe des relations étroites entre les aîné(e)s et leurs organismes et une aide est accordée aux groupes et aux organismes qui désirent mettre sur pied des projets.

Le tableau 25 expose sommairement les sommes consacrées à des projets du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s au cours de la période à l'étude.

Tableau 25 : Projets du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s

	1991-1992 (Estimé)	1990-1991 (Prévu)	1989-1990
Nouveaux projets	150	100	263
Projets maintenus	200	215	63
Coût moyen du projet (pour la durée totale du projet)	40 000 $	75 000 $	126 600 $

La durée maximale d'un projet diminue graduellement puisque le programme prendra fin le 31 mars 1993. Le coût moyen d'un projet diminue donc en conséquence.

D. Administration du programme

Objectif

Assurer une coordination et une orientation des politiques en donnant des conseils sur l'administration, la gestion, la planification et certains programmes particuliers et fournir un soutien opérationnel aux activités du Programme social.

Description

L'administration du programme englobe l'élaboration et la présentation de plans et d'avis d'orientation pour le Ministre et le haute direction. Elle fournit un appui général aux sous-ministre adjoints et aux unités d'exécution du programme.

Sommaire des ressources

L'administration du programme représente moins de 0.02 p.100 des dépenses du programme pour 1991-1992 et 2,6 p.100 des années-personnes du Programme social.

Tableau 26: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	**A.-P.**	$	A.-P.	$	A.-P.
Administration du Programme	**6 492**	**74**	7 077	80	7 464	92
Moins: recettes à valoir sur le crédit (RPC)	**2 035**	**—**	2 035	—	1 867	—
Total	**4 457**	**74**	5 042	80	5 597	92

Soixante pour cent du montant de la colonne Budget des dépenses 1991-1992 représente des frais de main d'oeuvre et 40 p. cent représente des frais de fonctionnement.

Tableau 27 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990					
	Réel		Budget principal		Difference	
	$	A.-P.	$	A.-P.	$	A.-P.
Administration du Programme	7 464	92	6 355	83	1 109	9
Moins: recettes à valoir sur le crédit (RPC)	1 867	—	1 482	—	385	—
	5 597	92	4 873	83	724	9

Explication de la différence: Les dépenses ont été en 1989-1990 de $ 724 000 ou 14.9 p.100, supérieures à celles du Budget des dépenses. Cette augmentation s'explique principalement par les facteurs suivants:

	(000$)
• une augmentation des coûts de fonctionnement due au transfert de la Direction des personnes handicapées à cette activité; et	360
• une augmentation des salaires, de la rémunération et des dépenses de capital	302

Données sur le rendement et justifications des ressources

L'Administration du programme fournit un appui aux sous-ministres adjoints et à la direction des directions générales qui veillent à l'exécution du Programme social.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 28 : Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Personnel			
Traitements et salaires	**100 461**	106 545	104 266
Régimes d'avantages sociaux des employés	**15 570**	14 438	13 826
Autres frais liés au personnel	**1 114**	1 187	0
Sous-total	**117 145**	122 170	118 092
Biens et services			
Transport et communications	**13 556**	15 811	14 761
Information	**2 709**	2 768	3 398
Traitement des données	**4 965**	3 410	6 167
Services professionnels et spéciaux	**21 420**	22 531	12 045
Location	**367**	385	378
Achat de services de réparation et d'entretien	**482**	376	878
Services publics, fournitures et approvisionnements	**2 976**	3 678	2 168
Autres subventions et paiements	**96**	121	85
Sous-total	**46 571**	49 080	39 880
Total des dépenses de fonctionnement	**163 716**	171 250	157 972
Capital	**585**	1 611	5 185
Paiements de transfert	**27 595 273**	25 947 306	23 868 588
Dépenses totales du Programme	**27 759 574**	26 120 167	24 031 745
Moins : Recettes à valoir sur le crédit – Dépenses de fonctionnement recouvrées du Régime de pensions du Canada	**53 703**	59 105	54 910
Total	**27 705 871**	26 061 062	23 976 835

Tableau 29 : Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Sécurité du revenu	**2 505**	2 511	2 582
Programmes à frais partagés	**102**	96	95
Développement social	**168**	149	156
Administration du programme	**74**	80	92
Total des années-personnes	**2 849**	2 836	2 925

2. Besoins en personnel

Tableau 30 : Détail des besoins en personnel

	Années-personnes** contrôlées par le Conseil du Trésor			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen
	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990		1991-1992
Gestion	38	30	28	59 000 — 132 700	82 478
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	12	14	14	20 000 — 79 367	56 356
Médecine	31	30	27	52 408 — 111 560	86 343
Travail social	19	19	19	25 262 — 62 853	59 962
Administration et service extérieur					
Services administratifs	158	156	187	17 470 — 72 817	42 579
Gestion des finances	18	18	17	15 516 — 69 789	52 682
Administration des programmes	557	547	628	17 470 — 72 817	43 737
Autre	18	18	27	17 121 — 73 032	49 691
Technique					
Soutien des sciences sociales	9	8	9	16 124 — 73 716	41 144
Soutien administratif					
Traitement des données	88	95	97	17 165 — 47 383	24 381
Commis aux écritures et aux règlements	1 712	1 712	1 647	16 504 — 40 509	27 528
Secrétariat, sténographie et dactylographie	155	155	191	16 356 — 40 768	25 690
Autre	22	27	27	16 163 — 32 250	25 919
Opérationnelle	12	7	7	16 989 — 51 984	29 111
Total	2 849*	2 836*	2 925*		

* Toutes les années-personnes du Programme social sont assujetties au contrôle du Conseil du Trésor.

** **Années-personnes :** se rapporte à l'emploi d'une personne pour une année complète ou l'équivalent (par exemple, l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut consister en personnel à temps régulier (que ce soit au Canada ou à l'étranger), employé en temps continu ou non continu, complet ou partiel, d'employés saisonniers, occasionnels ou pour une période déterminée ou d'autres types d'arrangements.

Années-personnes contrôlées : Il s'agit des années-personnes assujetties au contrôle du Conseil du Trésor. À quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérées dans l'Annexe I, parties I et II de la Loi sur les relations de travail dans la fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au personnel du Ministre nommées en conformité de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique et toutes les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-personnes contrôlées sont dites "autorisées" dans la Partie II du Budget des dépenses.

Les autres années-personnes sont celles qui ne sont pas sujettes au contrôle du Conseil du Trésor, mais sont indiquées dans la Partie III du Budget des dépenses sur une base de comparaison avec les années précédentes pour justifier les besoins de dépenses en personnel spécifiées dans le Budget des dépenses.

Nota : Les colonnes "années-personnes" montrent la distribution prévue des années-personnes contrôlées et autres du programme par groupe d'occupation. La colonne du salaire actuel par groupe d'occupation indique les salaires par groupe d'occupation au 1er octobre 1990. La colonne du salaire moyen reflète les coûts salariaux indiqués dans le Budget, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et les primes au mérite divisées par les années-personnes du groupe. La comparaison d'année en année des moyennes peut être affectée par les changements dans la distribution des composantes des calculs.

3. Paiements de transfert

Tableau 31 : Détail des subventions et contributions

(dollars)		Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Subventions				
(L)	Sécurité de la vieillesse	**14 065 000 000**	12 825 000 000	11 803 843 389
(L)	Supplément de revenu garanti	**4 335 000 000**	4 012 000 000	3 888 483 034
(L)	Allocations au conjoint	**504 000 000**	463 000 000	461 404 019
(L)	Allocations familiales	**2 806 000 000**	2 724 000 000	2 653 506 049
	Subventions aux organismes bénévoles nationaux de service social	**3 327 000**	3 327 000	3 327 000
Montant total des subventions		**21 713 327 000**	20 027 327 000	18 810 563 491
Contributions				
Régime d'assistance publique du Canada		**5 687 000 000**	5 747 300 000	4 885 270 886
Réadaptation professionnelle des invalides		**118 700 000**	108 033 000	106 515 668
Traitement et réadaptation des alcooliques et toxicomanes		**20 000 000**	13 500 000	9 319 944
Développement des services sociaux		**7 496 000**	6 396 000	11 181 848
Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants		**17 250 000**	13 250 000	13 637 691
Nouveaux Horizons		**15 000 000**	15 000 000	16 267 300
Autonomie des aîné(e)s		**16 500 000**	16 500 000	15 831 372
Montant total des contributions		**5 881 946 000**	5 919 979 000	5 058 024 709
Total		**27 595 273 000**	25 947 306 000	23 368 588 200

4. Coût net du Programme

Tableau 32 : Coût net du Programme pour 1991-1992

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**	Prévu 1990-1991
Dépenses du Programme	**164 301**	172 861
Paiements de transfert	**27 595 273**	25 947 306
Sous-total	**27 759 574**	26 120 167
Services reçus sans frais		
Locaux		
– de Travaux publics Canada	**10 546**	10 140
Émission de chèques		
– d'Approvisionnements et Services Canada	**313**	323
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais		
– du Secrétariat du Conseil du Trésor	**5 299**	5 037
Autres services		
– d'autres ministères	**250**	206
Sous-total	**16 408**	15 706
Coût total du Programme	**27 775 982**	26 135 873
Moins : dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada, à valoir sur le crédit 20 de SBSC	**53 703**	59 105
Coût net estimatif du Programme	**27 722 279**	26 076 768

5. Concordance

Concordance des dépenses réelles en 1989-1990

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure					
Ancienne structure	Sécurité du revenu	Programmes à frais partagés	Dévelop-pement social	Adminis-tration du programme	Total	
					$	A.-P.
Programmes législatifs :						
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	11 803 843	—	—	—	11 803 843	—
Supplément de revenu garanti	3 888 483	—	—	—	3 888 483	—
Allocations au conjoint	461 404	—	—	—	461 404	—
Allocations familiales	2 653 506	—	—	—	2 653 506	—
Régime d'assistance publique du Canada	—	4 885 271	—	—	4 885 271	—
Programme de la sécurité du revenu :						
Dépenses de fonction-nement	79 674	—	—	—	79 674	2 582
Capital	3 985	—	—	—	3 985	—
Programmes à frais partagés :						
Dépenses de fonctionnement	—	6 405	—	—	6 405	95
Subventions et contributions	—	115 836	—	—	115 836	—
Développement social :						
Dépenses de fonctionnement	—	—	6 683	—	6 683	61
Subventions et contributions	—	—	28 147	—	28 147	—
Programme des aîné(e)s :						
Dépenses de fonctionnement	—	—	5 902	—	5 902	95
Subventions et contributions	—	—	32 099	—	32 099	—
Administration du programme :						
De						
- Sécurité du revenu :						
dépenses de fonctionnement	—	—	—	3 240	3 240	69
capital	—	—	—	356	356	—
- Services sociaux :						
dépenses de fonctionnement	—	—	—	1 811	1 811	23
capital	—	—	—	190	190	—
Total	18 890 895	5 007 512	72 831	5 597	23 976 835	2 925
Années-personnes	2 582	95	156	92	2 925	

6. Index par sujet

Administration du programme	3-44
Bureau d'aide à l'enfance	3-7, 18
Bureau national d'adoption	3-18, 20, 23
Concordance	3-51
Contestations en vertu de la Charte	3-19
Dépôt direct	3-19
Développement social	3-22, 38
Étude des programmes de la Sécurité du revenu	3-20
Étude des services téléphoniques	3-17
Facteurs démographiques	3-15
Facteurs économiques	3-15
Facteurs juridiques	3-16
Facteurs sociaux	3-16
Formation opérationnelle	3-17
La Caisse d'aide aux projets en matière de garde d'enfants	3-23, 41
Loi sur le traitement et la réadaptation des alcooliques et des toxicomanes	3-35
Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides	3-34
Modèle de politique du Régime de pensions du Canada	3-17
Modifications de la procédure d'appel du Régime de pensions du Canada	3-20
Nouveaux Horizons	3-20, 22, 42
Partage des droits, Régime des pensions du Canada	3-17
Prévention de la violence famialiale	3-18, 20, 41
Programme d'aide à l'autonomie des ainé(e)s	3-18, 19, 43
Programmes à frais partagés	3-17, 19, 22, 30
Régime d'assistance publique du Canada	3-16, 32
Régime de pensions du Canada	3-54
Remaniement des programmes de la Sécurité du revenu	3-19
Remaniement du système de soutien informatique des allocations familiales	3-21
Sécurité du revenu	3-21, 24
Subventions nationales au bien-être	3-18, 22, 40

Régime de pensions du Canada

Table des matières

Régime de pensions du Canada

Aperçu du Régime de pensions du Canada

A.	Description du Régime		
	1.	Introduction	3-55
	2.	Cotisations	3-55
	3.	Prestations	3-55
B.	Fonctionnement du Régime		
	1.	Compte du Régime de pensions du Canada	3-56
	2.	Fonds de placement du Régime de pensions du Canada	3-56
	3.	Responsabilités des ministères	3-56
C.	Sommaire financier		3-56
D.	Points saillants de la différence financière		3-57
E.	Répercussions financières à long terme		3-58
F.	Recettes du Régime de pensions du Canada		
	1.	Cotisations	3-58
	2.	Intérêt créditeur	3-58
	3.	Rachat de titres	3-59
G.	Débours du Régime de pensions du Canada		
	1.	Paiements de prestations	3-59
	2.	Description des prestations	3-59
	3.	Besoins financiers	3-60
	4.	Explication de la différence dans les besoins financiers	3-61
	5.	Variables modifiant les paiements totaux de prestations	3-61
H.	Frais d'administration		3-62

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime

1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada est un régime contributif obligatoire d'assurance sociale qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et leurs familles en cas de perte de revenu causée par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, environ 10,1 millions de Canadiens cotisent au Régime et environ 2,9 millions reçoivent des prestations.

Instauré en 1966, le Régime de pensions du Canada est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec, qui a son propre régime, le Régime des rentes du Québec. Les prestations et les dépenses administratives sont financées par les cotisations et l'intérêt couru dans le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. Toute modification de la législation régissant le niveau général des prestations ou du taux de cotisation nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces représentant au moins les deux tiers de la population totale du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces ne lèvent cette condition.

2. Cotisations

La plupart des salariés et des travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimal appelé "Exemption de base pour l'année" et un montant maximal appelé "Maximum des gains annuels ouvrant droit à pension" (3 000 $ et 30 500 $ respectivement pour l'année civile 1991). Les salariés cotisent en 1991 au taux de 2,3 p.100 sur leurs gains compris entre ce minimum et ce maximum, et cette cotisation est égalée par l'employeur. Les travailleurs autonomes cotisent en 1991 au taux combiné de 4,6 p.100.

Ces taux de cotisation ont été fixés dans une table de 25 ans de changement des taux de cotisation (qui augmenteront graduellement) établie par la loi à partir de 1987. La table est soumise à un examen quinquennal et à une prolongation par les ministres fédéral et provinciaux des Finances (voir page 3-58).

3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations : les pensions de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite ajustée selon une méthode actuarielle peut être versée à un cotisant entre 60 et 70 ans. Les prestations de survivant sont versées aux conjoints survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. Une prestation forfaitaire de décès est également payée. Les cotisants de moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

B. Fonctionnement du Régime

En conformité avec la Loi et le Règlement qui régissent le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre le Régime et tient des registres financiers distincts pour le Compte du Régime de pensions du Canada et le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

1. Compte du Régime de pensions du Canada

Les cotisations perçues et les intérêts courus sont crédités au Compte du Régime de pensions du Canada et les prestations versées et les frais d'administration lui sont débités. Le solde des sommes nécessaires pour les besoins de fonctionnement des trois mois à venir est investi dans le Fonds de placement du RPC.

2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les sommes investies constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent des liquidités nécessaires aux opérations courantes pour les trois mois à venir est placé dans des titres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. La somme mise à la disposition de chaque province ou territoire est déterminée par la proportion des cotisations totales faites par ses habitants au cours des dix années précédentes. Les crédits qui ne sont pas empruntés par les provinces ou les territoires sont investis dans des titres fédéraux. L'intérêt couru sur les placements est crédité au Compte du Régime de pensions du Canada. Les sommes tirées du rachat des titres sont réinvesties.

3. Responsabilités des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne la responsabilité globale de rendre compte des opérations et de la situation au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, six autres ministères ou organismes participent à son administration : ce sont Revenu Canada, Approvisionnements et Services, Travaux publics, Emploi et Immigration, Finances, et le Bureau du Surintendant des institutions financières. Le ministère des Finances doit placer tous les excédents de liquidités. Les principales responsabilités des autres ministères participants sont indiquées à la page 3-62. Les dépenses engagées pour appliquer la loi sont recouvrées sur le Compte. Pour plus de commodité, le rapport intégral sur le Régime de pensions du Canada est inclu dans le Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C. Sommaire financier

Le tableau 33 présente le sommaire des opérations financières du Régime de pensions du Canada ainsi que la différence dans le solde du Compte du Régime de pensions du Canada pour l'exercice 1991-1992.

Tableau 33 : Compte du Régime de pensions du Canada — Sources et utilisation des fonds et soldes de fin d'année

(en millions de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Différence	Réel 1989-1990
Sources				
Cotisations	8 825	7 734	1 091	7 278
Intérêt	4 585	4 423	162	4 182
Titres rachetés	879	865	14	823
Sous-total	14 289	13 022	1 267	12 283
Utilisation				
Paiements de prestations	12 096	10 647	1 449	9 473
Placements	1 608	2 000	(392)	2 243
Frais d'administration	154	150	4	145
Augmentation du solde de fonctionnement	431	225	206	422
Sous-total	14 289	13 022	1 267	12 283
Soldes de fin d'année				
Fonds de placement	38 265	37 538	727	36 483
Solde de fonctionnement	3 618	3 187	431	2 962
Total du Compte	41 883	40 725	1 160	39 445

D. Points saillants de la différence financière

Voici les points saillants pour l'année à venir :

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait, à la fin de l'exercice 1991-1992, avoir augmenté de 1,2 milliards de dollars et s'établir à 41,9 milliards de dollars.
- Le taux d'accroissement annuel du solde diminuera, passant de 3,2 p.100 en 1990-1991 à 2,8 p.100 en 1991-1992.
- Les rentrées de cotisations et d'intérêts devraient augmenter de 10,3 p.100 en 1991-1992 comparativement à 6,1 p.100 en 1990-1991.
- Les débours constitués par les prestations versées et les frais d'administration devraient augmenter de 13,5 p.100 en 1991-1992 comparativement à 12,3 p.100 en 1990-1991.

E. Répercussions financières à long terme

Le Régime de pensions du Canada en est à la cinquième année d'une table de 25 ans de changements dans les taux de cotisation qui va permettre de hausser graduellement les taux de cotisation jusqu'aux niveaux nécessaires à long terme. Le taux combiné de contribution de l'employé et de l'employeur, qui est de 4,6 p.100 en 1991, va passer à 4,8 p.100 en 1992.

La loi stipule que les ministres des Finances fédéral et provinciaux doivent examiner la situation financière du Régime tous les cinq ans pour veiller à ce que le fonds soit maintenu à un niveau qui assure deux ans de prestations et à prolonger la table des taux de cotisation de cinq ans.

En conformité avec cet impératif, les ministres des Finances sont à réviser les dispositions de financement pour les 25 prochaines années afin que la table des taux permette de maintenir une réserve suffisante dans le fonds. La révision va être terminée à temps pour mettre la nouvelle table de taux de 25 ans en vigueur le 1er janvier 1992. Le Rapport actuariel n° 11, déposé au Parlement en janvier 1990, servira de point de départ à la révision.

F. Recettes du Régime de pensions du Canada

Les recettes du Régime de pensions du Canada proviennent de trois sources :

- **Cotisations**
- **Intérêt créditeur**
- **Rachat de titres**

1. Cotisations

Les cotisations au Régime en 1991-1992 devraient représenter 61,8 p.100 de toutes les recettes. Le tableau 33 montre une augmentation prévue des cotisations perçues de 1 091 millions de dollars, soit 14,1 p.100 entre 1990-1991 et 1991-1992. Le nombre de cotisants devrait augmenter légèrement, passant de 9,9 millions à 10,1 millions. De plus, le taux de cotisation, qui passera de 4,6 p.100 en 1991 à 4,8 p.100 en 1992 se traduira aussi par un accroissement des cotisations au Régime de pensions du Canada. La cotisation annuelle moyenne par cotisant devrait passer de 781,21 $ en 1990-1991 à 873,76 $ en 1991-1992.

2. Intérêt créditeur

L'intérêt créditeur provenant de placements dans des titres fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que le solde de fonctionnement comptent pour 32,1 p.100 des recettes totales de 14,3 milliards de dollars prévues pour 1991-1992.

Tableau 34 : Intérêt créditeur

(en millions de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Différence	Réel 1989-1990
Intérêt sur :				
Placements	4 165	3 999	166	3 826
Solde de fonctionnement	420	424	(4)	356
Total	4 585	4 423	162	4 182

3. Rachat de titres

Le produit du rachat de titres est porté au crédit du Compte du Régime de pensions du Canada chaque mois et, s'il n'est pas nécessaire immédiatement pour faire face à des dépenses de prestations, il est réinvesti le mois suivant. L'intérêt gagné entre-temps fait partie du solde de fonctionnement.

En 1991-1992, 879 millions de dollars de titres seront rachetés, ce qui représentera 6,1 p.100 des recettes totales prévues.

G. Débours du Régime de pensions du Canada

1. Paiements de prestations

Des 2 929 700 bénéficiaires du Régime de pensions du Canada en 1991-1992, plus de 1 930 000 reçoivent des pensions de retraite, 618 000 reçoivent des prestations de conjoint survivant, près de 216 000 touchent des pensions d'invalidité, alors que 6 800 prestations de décès sont versées chaque mois. De plus, 165 700 enfants à charge de cotisants décédés ou invalides ont droit à des prestations forfaitaires mensuelles. Toutes les prestations, y compris les paiements forfaitaires, sont indexées annuellement sur la variation de l'Indice des prix à la consommation. Le document *Régime de pensions du Canada — Modalités et conditions* contient des renseignements détaillés sur les prestations, les conditions d'admissibilité et le calcul des prestations.

2. Description des prestations

Pension de retraite : Les cotisants peuvent commencer à toucher leur pension de retraite du Régime de pensions du Canada dès l'âge de 60 ans, ou attendre d'avoir 70 ans, la pension étant alors rajustée sur la base des calculs actuariels. Les demandeurs qui ont entre 60 et 65 ans doivent avoir cessé de travailler complètement ou presque lorsqu'ils commencent à toucher leur pension. Après 65 ans, il n'est plus nécessaire d'être à la retraite pour avoir droit à la pension.

La pension est rajustée de 0,5 p.100 par mois entre la date à laquelle elle est ouverte et le mois du 65e anniversaire du cotisant. Ainsi, celui qui commence à toucher sa pension de retraite à 60 ans recevrait 70 p.100 de la somme payable normalement à 65 ans, tandis que celui qui attend d'avoir 70 ans recevrait 130 p.100 de cette somme.

Les conjoints qui ont au moins 60 ans et qui demandent de toucher leur pension de retraite du RPC, peuvent partager leur pension. Dans ces cas, les prestations de retraite gagnées durant la

période de cohabitation sont divisées en parts égales entre les deux conjoints jusqu'au moment ou prend fin la cohabitaion.

Prestations d'invalidité : Des prestations d'invalidité sont payables aux cotisants qui répondent aux conditions de cotisation minimales et dont l'invalidité compromet sérieusement la capacité d'avoir un revenu, pour peu que cette situation soit plus que temporaire.

Prestations de décès : Une prestation forfaitaire est accordée à la succession du cotisant décédé à la seule condition que des cotisations suffisantes aient été faites.

Prestations de conjoint survivant : Le conjoint survivant, légal ou de fait, d'un cotisant peut avoir droit à une pension mensuelle si le cotisant a cotisé pendant une période minimale et si, au moment de son décès, le conjoint avait au moins 35 ans, ou avait moins de 35 ans et avait des enfants à charge ou était invalide. La prestation est maintenue même si le conjoint survivant se remarie.

Prestations d'enfant de cotisant invalide : Des prestations mensuelles sont également payables au nom des enfants à charge de cotisants qui reçoivent une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou qui meurent. Il s'agit d'une prestation à taux fixe payable jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans, ou de 25 ans s'il fréquente à plein temps l'école ou l'université.

3. Besoins financiers

Le tableau 35 montre les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, lorsqu'il y a lieu, le type particulier de prestations à l'intérieur de ces catégories.

Tableau 35 : Paiements de prestations par catégorie et type

(en millions de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**	Prévu 1990-1991	Différence	Réel 1989-1990
Pensions de retraite	**8 106**	7 098	1 008	6 290
Prestations de survivant				
Prestations de conjoint survivant	**1 649**	1 484	165	1 336
Prestations d'orphelin	**156**	138	18	126
Prestations de décès	**195**	165	30	149
Total des prestations de survivant	**2 000**	1 787	213	1 611
Prestations d'invalidité				
Pension d'invalidité	**1 856**	1 645	211	1 470
Prestations d'enfant de cotisant invalide	**134**	117	17	102
Total des prestations d'invalidité	**1 990**	1 762	228	1 572
Total	**12 096**	10 647	1 449	9 473

4. Explication de la différence dans les besoins financiers :

La hausse globale de 1,4 milliards de dollars est due à la croissance continue du nombre de bénéficiaires et à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestations.

Le tableau 36 contient d'autres détails au sujet des différences pour les trois principaux types de prestations.

Tableau 36 : Points saillants de la différence financière

Type de prestations	Raisons de la différence	(en millions de dollars) Différence
Pension de retraite	– Augmentation de 23,69 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 326,30 $ à 349,99 $)	515
	– Augmentation de 117 291 du nombre moyen de bénéficiaires (de 1 812 685 à 1 929 976)	493
		1 008
Pension de conjoint survivant	– Augmentation de 11,14 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 211,22 $ à 222,36 $)	78
	– Augmentation de 32 469 du nombre moyen de bénéficiaires (de 585 560 à 618 029)	87
		165
Pension d'invalidité	– Augmentation de 42,35 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 674,09 $ à 716,44 $)	104
	– Augmentation de 12 430 du nombre moyen de bénéficiaires (de 203 420 à 215 850)	107
		211

5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations

Les prestations du Régime de pensions du Canada sont pour la plupart calculées d'après le revenu. Elles sont, dans une large mesure, fondées sur les gains moyens de carrière, qui tendent à augmenter pour chaque groupe de nouveaux bénéficiaires. De plus, le mélange de cotisants et de bénéficiaires change au fil des ans à mesure qu'augmente la participation des femmes à la population active. Certaines prestations, comme les prestations d'orphelin, ne sont pas considérées comme des gains, mais plutôt comme un montant forfaitaire que tous les orphelins reçoivent. De même, les prestations d'invalidité et de survivant comprennent un élément à taux fixe sur lequel se greffe un second élément qui est fonction des gains. Toutes les prestations en cours sont indexées en janvier de chaque année pour tenir compte du changement dans le coût de la vie mesuré par l'Indice des prix à la

consommation. Enfin, le plafond auquel sont assujettis les gains change chaque année; celui-ci aide à déterminer le montant des prestations ainsi que celui des cotisations.

H. Frais d'administration

Les frais d'administration pour 1991-1992 sont estimés à 154,3 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 3,2 p. 100 par rapport aux prévisions pour 1990-1991.

Tableau 37 : Frais d'administration

(en milliers de dollars) Ministère	Type de service administratif	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Santé et Bien-être social	Administration du Régime, opérations, dossiers, etc.*	55 161	60 563	58 429
Revenu	Cotisations perçues	69 117	59 081	52 533
Approvisionnements et Services	Émission des chèques et service d'informatique	21 764	22 684	25 108
Travaux publics	Locaux	5 387	5 283	6 700
Emploi et Immigration	Attribution de numéros d'assurance sociale et tenue du Fichier central**	2 002	2 035	1 751
Bureau du Surintendant des institutions financières	Actuariel	874	637	565
Total		154 305	150 283	145 086

* Les prévisions budgétaires pour 1991-1992 concernant SBSC englobent le Programme des services sociaux (53 703 000 $) et le Programme de l'administration centrale (1 458 000 $).

** Chiffres nets après déduction des recouvrements d'années antérieures de 614 millions de dollars en 1991-1992, de 581 millions de dollars en 1990-1991 et de 505 millions de dollars en 1989-1990 du Régime des rentes du Québec.

Programme de l'administration centrale

Plan de dépenses 1991-1992

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1991-1992 4-4
B. Emploi des autorisations en 1989-1990 4-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1991-1992 et rendement récent
1. Points saillants 4-6
2. Sommaire des besoins financiers 4-7
3. Examen des résultats financiers 4-9
B. Données de base
1. Introduction 4-10
2. Mandat 4-11
3. Objectif du Programme 4-11
4. Organisation du programme en vue de son exécution 4-11
C. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 4-12
2. Initiatives 4-13
D. Rendement du Programme 4-16

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère 4-17
B. Politique, planification et information 4-20
C. Affaires intergouvernementales et internationales 4-24
D. Gestion ministérielle 4-28

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 4-34
2. Besoins en personnel 4-35
3. Paiements de transfert 4-38
4. Analyse des recettes 4-38
5. Coût net du Programme 4-39
6. Tableau de concordance pour 1989-1990 4-40
7. Index par sujet 4-41

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1991-1992 — Partie II du Budget des dépenses

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1991-1992	Budget principal 1990-1991
	Programme de l'administration centrale		
1	Dépenses du Programme	**73 059**	67 402
(L)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social — Traitement et allocation pour automobile	**51**	49
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**7 813**	7 300
	Total du Programme	**80 923**	**74 751**

Crédits — Libellé et sommes demandées

Crédit (en dollars)		Budget principal 1991-1992
	Programme de l'administration centrale	
1	Administration centrale — Dépenses du Programme, subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**73 059 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1991-1992						
		Budgétaire					
	Années personnes autorisées*	Fonctionnement	Dépenses en Capital	Paiements de transfert	Moins: Recettes à valoir sur le crédit	Total	Budget principal 1990-1991
Direction du Ministère	66	6 203	13	—	13	**6 203**	5 944
Politique, planification et information	111	10 265	3	1 431	85	**11 614**	10 649
Affaires intergouvernementales et internationales	22	1 831	5	1 175	—	**3 011**	2 732
Gestion ministérielle	916	61 096	354	5	1 360	**60 095**	55 426
Total	1 115	79 395	375	2 611	1 458	**80 923**	74 751
Années-personnes autorisées 1990-1991	1 109						

* Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-36.

B. Emploi des autorisations en 1989-1990 — Volume II des Comptes publics

Crédits (en dollars)		Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme de l'administration centrale			
1	Dépenses du Programme	63 726 500	70 687 413	**69 995 696**
(L)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile	47 800	48 200	**48 200**
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	6 788 000	6 671 000	**6 671 000**
Total du Programme — Budgétaire		70 562 300	77 406 613	**76 714 896**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1991-1992 et rendement récent

1. Points saillants

Les principaux plans pour 1991-1992 et le rendement récent du Programme de l'administration centrale se résument comme suit :

Élaboration des politiques et des stratégies du Ministère :

- poursuivre l'élaboration du programme gouvernemental de garde d'enfants (voir page 4-23);
- coordination de la participation du Canada au Sommet mondial pour les enfants (voir page 4-26).

Amélioration de la gestion du Ministère :

- mise en application d'un Plan stratégique à long terme des locaux (voir page 4-13);
- continue d'établir une procédure de soumission de rapport au Conseil du Trésor concernant le rendement et les résultats des programmes dont le Ministère est responsable (voir page 4-13);
- mise en application d'une nouvelle structure des activités du programme (voir page 4-13);
- mise en place d'un système d'information pour la gestion du personnel dans toutes les régions (voir page 4-16);
- élaboration et mise à exécution, au sein du Ministère, d'un processus de planification opérationnelle intégré à la planification stratégique et à la planification du travail (voir page 4-32);
- signature d'un protocole d'entente avec le Conseil du Trésor, en vertu du programme d'accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels (voir page 4-15).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1 : Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Différence	Détails à la page
Direction du Ministère	**6 216**	5 957	259	4-17
Politique, planification et information	**11 699**	11 095	604	4-20
Affaires intergouvernementales et internationales	**3 011**	2 732	279	4-24
Gestion ministérielle	**61 455**	56 786	4 669	4-28
Sous-total	**82 381**	76 570	5 811	
Moins : rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	**1 458**	1 458	—	
Total	**80 923**	75 112	5 811	
Années-personnes** :				
Contrôlées par le CT	**1 115**	1 109	6	
Autres	**18**	18	—	
Total des années-personnes	**1 133**	1 127	6	

* Les coûts des services administratifs relatifs au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

** Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-36.

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1991-1992 sont supérieures de 5 811 000 $, soit 7,7p. 100, aux dépenses prévues pour 1990-1991. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• une augmentation des salaires, des traitements et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation;	3 307
• une augmentation pour l'affectation de ressources au Plan stratégique à long terme des locaux;	2 000
• une augmentation pour le Secrétariat national de la drogue;	700
• une réduction découlant de l'élimination de la taxe de vente fédérale;	(544)

- une réduction des initiatives d'emploi pour les bénéficiaires d'aide sociale; (500)

- une augmentation résultant de transferts par les directions générales par suite d'initiatives du Ministère en matière de communication; 278

- une augmentation résultant d'un ajustement technique de la table de calcul du coût des salaires; 172

- une augmentation due à l'affectation de ressources supplémentaires à la Direction de l'informatique; 150

- une augmentation due au transfert d'agents de communications par la Direction générale de la sécurité du revenu; 104

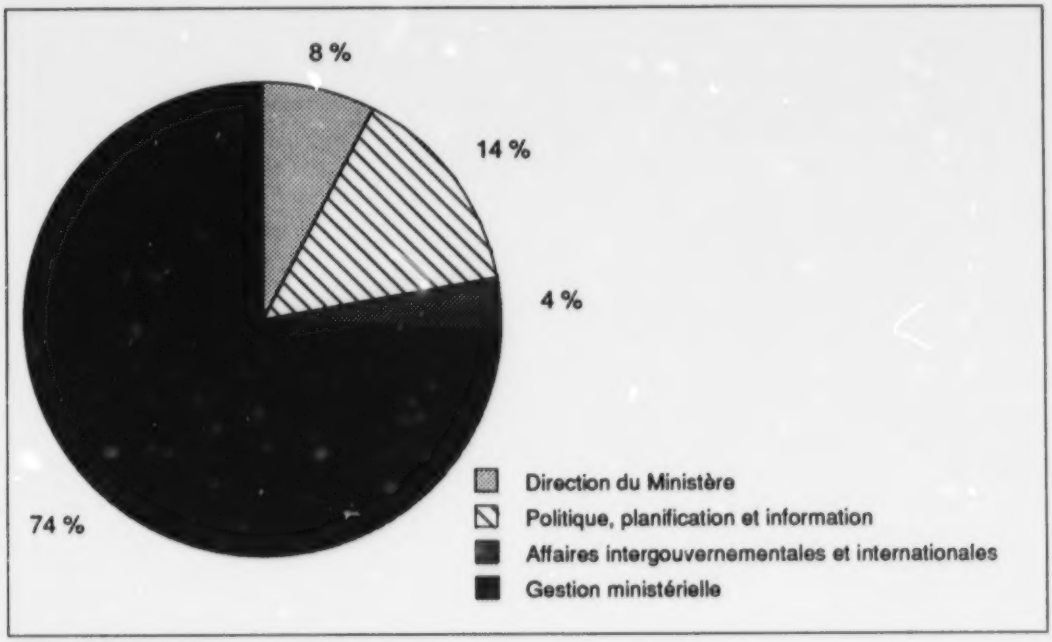
- une augmentation relative au transfert par la Commission de la Fonction publique d'une année-personne pour le contrôle de la formation linguistique; 62

- une augmentation relative au transfert par le Programme de santé d'une année-personne affectée à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels; 52

- une augmentation relative au transfert par le Programme de santé d'une année-personne pour des services juridiques. 30

Explication des prévisions de 1990-1991 : Les prévisions de 1990-1991 (qui étaient fondées sur les renseignements dont disposaient les gestionnaires au 1er novembre 1990) sont supérieures de 361 000 $, soit 0,5 p. 100, au Budget des dépenses principal de 1990-1991, qui s'établissait à 74 751 000 $ (voir les autorisations pour 1991-1992 — Partie III du Budget des dépenses, page 4-4). Cette hausse de 361 000 $ résulte d'un transfert par le Programme de santé en guise de contribution au Programme d'élaboration des systèmes d'information de la Direction générale des politiques, de la planification et de l'information.

Tableau 2 : Dépenses par activité 1991-1992 (répartition en pourcentage)



3. Examen des résultats financiers

Tableau 3 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement			
Direction du Ministère	5 840	4 715	**1 125**
Politique, planification et information	7 681	9 108	**(1 427)**
Affaires intergouvernementales et internationales	1 910	1 486	**424**
Gestion ministérielle	58 707	53 104	**5 603**
Subventions et contributions	2 577	2 150	**427**
Total	76 715	70 563	**6 152**
Années-personnes* : Contrôlées par le CT	1 089	1 089	—
Autres	18	18	—
Total des années-personnes	1 107	1 107	—

* Pour plus de renseignements sur les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-36.

Explication de la différence : Les dépenses réelles pour 1989-1990 ont été supérieures de 6 152 000 $, soit 8,7 p. 100, au Budget des dépenses principal pour la même année. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• augmentation du coût des salaires à la suite de la signature de conventions négociées ou non négociées et d'autres exigences relatives à la rémunération des employés;	3 696
• augmentation du financement par le biais d'un budget supplémentaire alloué aux dépenses de fonctionnement du Plan stratégique à long terme des locaux, à l'Étude sur l'avenir démographique du Canada et à l'achat de matériel et de logiciels destinés au système d'information pour la gestion du personnel;	2 800
• fonds réservés à des projets spéciaux à l'intention des bénéficiaires d'aide sociale et qui n'ont pas été utilisés;	(558)
• augmentation du financement par le biais d'un budget supplémentaire accordé pour le versement d'une subvention au Centre international de recherche sur le cancer;	465
• diminution des paiements relatifs au régime d'avantages sociaux des employés permanents.	(117)

B. Données de base

1. Introduction

Le Programme de l'administration centrale appuie et facilite l'élaboration et l'exécution des programmes ministériels et en assure la conformité par rapport aux politiques gouvernementales.

Il participe à la gestion et à l'administration des programmes ministériels par la prestation de services comme la vérification interne, l'évaluation des programmes, la planification ministérielle et l'administration financière, l'administration du personnel, la gestion de l'information, les communications, la coordination et la prestation des services informatiques, la planification et la gestion des installations, la coordination des activités relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels ainsi que les services administratifs généraux.

Il contribue à l'élaboration des stratégies, des politiques et des programmes ministériels en étudiant, en surveillant et en analysant les questions internationales, intergouvernementales et interministérielles en matière de santé et de bien-être social, et en coordonnant l'élaboration et l'évaluation de réponses appropriées de la part du gouvernement.

Il assure enfin la pertinence et la conformité des programmes par rapport aux priorités et aux politiques de l'ensemble du gouvernement en servant d'intermédiaire dans la communication avec les organismes centraux et en assurant la conformité des politiques et des programmes en regard des directives et des lignes directrices gouvernementales.

2. Mandat

Le mandat du Programme de l'administration centrale découle de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

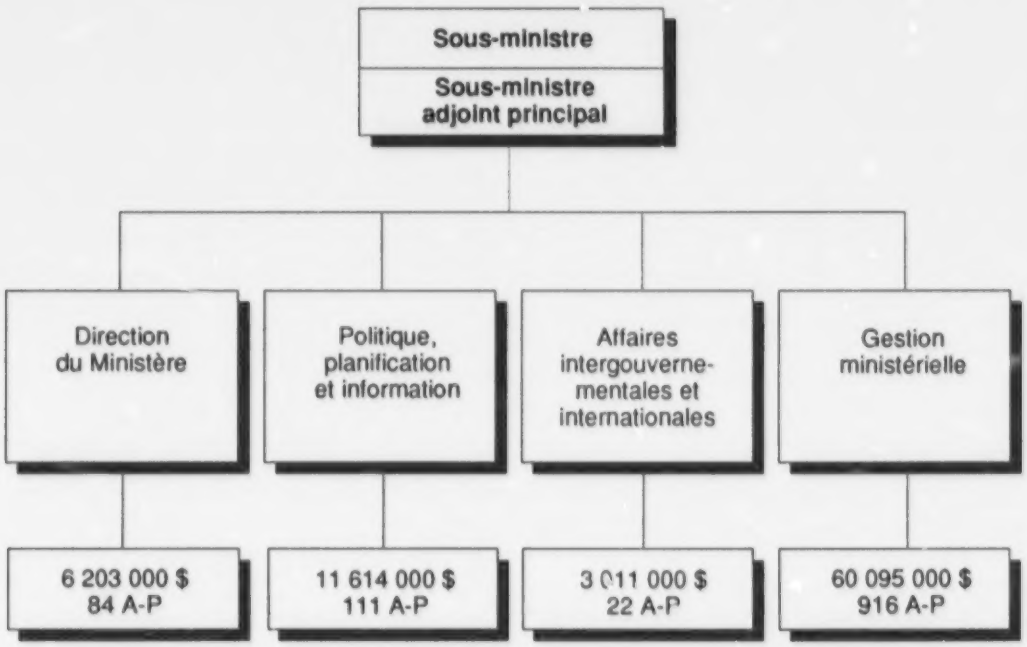
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de l'administration centrale est d'assurer au Ministère des services d'orientation, de planification, d'élaboration de politiques, de consultation et de soutien administratif.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité : Le Programme comprend les quatre activités indiquées au tableau 4.

Tableau 4 : Affectation des ressources selon les activités pour 1991-1992.



Bien que le Programme desserve toutes les composantes du Ministère partout au pays, son activité principale est concentrée dans la région de la Capitale nationale. Néanmoins, des services de communications et de personnel existent dans les régions.

Organisation : Le Programme de l'administration centrale est exécuté sous la direction générale du Sous-ministre et comprend cinq directions générales ainsi que la direction du Ministère. Les directions générales sont : Affaires intergouvernementales et internationales; Politique, planification et information; Gestion ministérielle; Administration du personnel; Communications. La direction du Ministère comprend l'Infirmière-conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme, les secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le troisième âge, le Secrétariat de l'Étude sur l'avenir démographique du Canada, ainsi que les

cabinets du Ministre et du ministre d'État pour le troisième âge, le Sous-ministre et le sous-ministre adjoint principal. L'activité de la gestion ministérielle comprend les directions générales de la Gestion ministérielle, de l'Administration du personnel et des Communications, ainsi que la Direction de la vérification et de l'évaluation.

La direction du Ministère conseille les Ministres et le Sous-ministre, aide et renseigne les organismes professionnels, les associations, les groupes d'intérêt et le grand public sur les sujets pertinents.

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information participe à l'élaboration et à l'exécution de programmes de santé et de bien-être social en entreprenant des recherches et analyses sur la politique sanitaire et sociale, en élaborant et en proposant des politiques et des programmes dans le domaine de la santé et du bien-être social, en coordonnant les activités et en jouant un rôle de conseiller sur les questions de santé et de bien-être social, en élaborant et en coordonnant le processus de planification stratégique au sein du Ministère, en favorisant et en coordonnant la mise au point de systèmes d'information nationaux sur le milieu de la santé et du bien-être social, de même que sur les programmes de santé et de bien-être social, en mettant en place et en exploitant un grand nombre de ces systèmes d'information et en coordonnant l'application de la Loi sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels au sein du Ministère.

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales contribue aux programmes sanitaires et sociaux du Canada en les plaçant dans le contexte national et international. Au niveau international, elle joue ce rôle en élaborant la position du Canada sur les questions de principes dans ces domaines, en jouant un rôle de conseiller dans les relations bilatérales avec les gouvernements étrangers, en favorisant et en coordonnant les possibilités d'échange d'information et d'expertise entre le Canada et les organismes, associations et professionnels des secteurs public et privé étrangers, en favorisant la coopération entre ces organismes étrangers et leurs pendants canadiens, et en suivant de près les questions internationales en matière de santé et de bien-être social. Au Canada, la Direction générale assure la liaison et la coordination avec les ministres provinciaux et territoriaux de la santé et du bien-être social et surveille les activités des comités consultatifs et des groupes de travail fédéraux-provinciaux.

La Direction générale de la gestion ministérielle assure des services dans les secteurs de l'administration financière, de la planification ministérielle, de la vérification, de l'évaluation, des systèmes d'information, de l'administration, de la planification et de la gestion des installations et des locaux, de l'administration du personnel ainsi que des communications.

C. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme joue un rôle de première importance en faisant en sorte que la participation du Ministère au processus décisionnel soit fondée sur des recherches et des analyses rigoureuses, que les mesures appropriées soient prises pour améliorer l'imputabilité et que des pratiques de gestion saines et efficaces soient établies dans l'ensemble du Ministère. Il permet également au Ministère de répondre aux exigences des organismes centraux.

Les facteurs qui se répercutent le plus sur l'activité du Programme sont :

- les changements constitutionnels, législatifs et politiques;
- l'évolution rapide des changements sociaux et économiques;
- les changements dans les demandes et les attentes du public;
- les progrès de la technologie;
- l'importance accrue accordée à une meilleure gestion des ressources.

2. Initiatives

a) Nouvelles initiatives pour 1991-1992

En 1991-1992, le Programme de l'administration centrale du Ministère devra remplir les tâches suivantes :

- continuer de fournir l'appui en matière de politique et la coordination nécessaire à l'élaboration et à la réalisation des objectifs du gouvernement en ce qui concerne les services de garde d'enfants;
- continuer de surveiller les activités de la Commission royale sur les nouvelles technologies de reproduction;
- servir de point d'appui au sein du Ministère en ce qui concerne la politique sur l'avortement;
- coordonner l'élaboration de la politique du Ministère relativement à l'usage du tabac;
- coordonner les activités préparatoires à l'Année internationale de la famille;
- rehausser l'action du Ministère en ce qui a trait au transfert de l'expertise et du matériel sanitaire canadien à l'étranger;
- étendre les initiatives en matière de santé avec l'Europe et l'Asie de l'Est;
- élaborer et mettre en application, au sein du Ministère, un processus de soumission de rapport pour la préparation du Rapport annuel de gestion exigé par le protocole d'entente sur l'accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels et souligner ainsi l'importance du cadre d'imputabilité du Ministère;
- mettre en application, au sein du Ministère, un processus de planification opérationnelle global fondé sur la structure révisée des activités du Programme, intégré au processus de planification stratégique du Ministère, aux processus de planification du travail des directions générales et à la planification des communications du Ministère;
- poursuivre la mise en oeuvre du Plan stratégique à long terme des locaux; le Ministère pourra ainsi utiliser au maximum la superficie des locaux qu'il occupe,

regrouper les opérations de son administration centrale et réduire de façon importante le nombre de locaux loués à bail. Ce plan permettra également au Ministère d'améliorer considérablement le milieu de travail et de faciliter l'accès des lieux aux personnes handicapées. On y installera des postes de travail ergonomiques et toute la superficie disponible sera aménagée de façon à mieux répondre aux besoins du Ministère et adaptée à l'utilisation de plus en plus fréquente de la technologie moderne dans les bureaux;

- poursuivre la mise en application graduelle du système d'information pour la gestion du personnel, à l'échelle nationale;

- poursuivre activement la mise en oeuvre du programme FP 2000, dans le respect de son esprit et de son objectif, en simplifiant et en "humanisant" les systèmes, les politiques, les procédures et les pratiques, et en s'assurant que les stratégies d'amélioration du service ont pour objectif premier de satisfaire les besoins et les exigences des clients et des employés et constituent un modèle pour l'ensemble de la Fonction publique;

- prendre les mesures appropriées pour améliorer les services fournis aux employés de la catégorie de la gestion;

- accroître les efforts en vue d'améliorer la représentativité du Ministère comme employeur et sa capacité à reconnaître et à régler les problèmes soulevés;

- établir, au sein du Ministère, un processus de ressources humaines à l'intention des professionnels qui soit adapté aux besoins de l'organisation et de chacun des employés;

- améliorer davantage les programmes actuels d'examen du rendement et d'évaluation de l'employé, de formation et d'avancement, d'orientation et de reconnaissance du mérite, de manière à faciliter la gestion des ressources humaines;

- élaborer des programmes de formation à l'intention des gestionnaires et du personnel de première ligne afin de leur permettre d'offrir un meilleur service à leurs clients;

- poursuivre l'élaboration d'une banque de données sur les médecins à l'échelle nationale, pour la planification des politiques;

- améliorer le système de communication du Ministère par la mise en application continue de la politique interne relative aux communications.

b) État des initiatives annoncées antérieurement

- a coordonné la préparation du volet sanitaire du plan environnemental du Ministère en apportant un appui continu et en analysant les initiatives liées aux secteurs de l'environnement et de la santé;

- a collaboré avec le milieu universitaire dans la recherche et l'analyse de politiques à long terme; a préconisé et organisé des activités centrées sur l'échange d'information avec les provinces concernant la recherche de politiques sociales; a analysé les

tendances et les facteurs qui influent sur les politiques, les programmes et les clients du Ministère de même que la nature de ces répercussions;

- a favorisé l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au sein du Ministère, en préparant 556 dossiers en 1989-1990, comparativement à 334 en 1988-1989 et à 264 en 1987-1988;

- a mis en oeuvre les aspects planification, budgétisation, soumission de rapports et gestion de la nouvelle structure des activités du programme visant à faciliter la prise de décisions au sein du Ministère et contribué à rehausser son image et sa philosophie;

- a redéfini, conformément au protocole d'entente relatif à l'accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels, le cadre du plan opérationnel du Ministère et a obtenu l'approbation pertinente du Conseil du Trésor;

- a tenté de mieux informer les employés du contenu du Programme d'équité en matière d'emploi du Ministère, en organisant des séances d'information, en formant des comités pour les personnes handicapées et les autochtones, et en analysant l'Étude "Au-delà des apparences", de même qu'en présentant des exposés sur le sujet;

- a mené des démarches pour améliorer la représentation des francophones et l'usage du français comme langue de travail au sein du Ministère;

- a établi et doté en personnel une unité de services à l'intention des employés de la Catégorie de gestion afin d'améliorer l'administration et la gestion des employés de cette catégorie et rehausser l'évaluation du rendement et le processus de planification de carrière de ces employés;

- a révisé les programmes de formation, de reconnaissance du mérite et d'examen du rendement et d'évaluation des employés du Ministère et on procède actuellement à des modifications en vue d'améliorer l'efficacité de ces programmes.

C. Initiatives terminés

- Le Ministre a dirigé la délégation canadienne lors de la 43e Assemblée mondiale de la santé, tenue à Genève en mai 1990;

- a participé à l'organisation de la Rencontre sur les réseaux de santé locaux regroupant l'Organisation panaméricaine de la santé, Santé et Bien-être social Canada et le Ministère de la Santé du Québec, qui a eu lieu à Québec du 15 au 19 juin 1990, en plus d'en assurer le coût;

- afin de poursuivre ses initiatives à l'échelle internationale dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, le Ministère a augmenté sa contribution d'un million de dollars au fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues; le Ministère a délégué en outre des représentants canadiens à deux rencontres internationales d'envergure, soit les Sessions extraordinaires des Nations Unies sur les stupéfiants et la London Cocaine Conference; les responsables du Programme

ont également favorisé la signature de la nouvelle Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropiques;

- a répondu à des demandes d'information et d'expertise provenant de la Hongrie, de l'URSS, de la Pologne et de la Roumanie;

- a redéfini le système d'information pour la gestion du personnel et a terminé comme prévu la programmation et l'essai par l'utilisateur de chaque module fonctionnel du sous-système, de même que l'essai intégré du système; le système, mis à l'essai dans une unité du personnel de la région de la Capitale nationale, s'est avéré efficace. Le Programme prévoit implanter graduellement le système dans l'ensemble de la région de la Capitale nationale et, par la suite, dans l'ensemble du pays;

- a publié une politique de congés autofinancés et a diffusé celle-ci à tous les employés du Ministère.

D. Rendement du Programme

Le Programme de l'administration centrale dessert d'autres programmes du Ministère. On examinera ces services au besoin. En outre, la Direction générale de la gestion ministérielle travaille actuellement à élaborer des indicateurs précis de rendement.

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère

Objectif

Fournir des services de consultation et de direction relativement à l'établissement de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau approprié de services de santé et de bien-être social dans l'ensemble du pays.

Description

La Direction du Ministère comprend l'Infirmière-conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme, les secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le troisième âge, le Secrétariat de l'Étude sur l'avenir démographique du Canada, les cabinets du Ministre et du ministre d'État pour le troisième âge, les bureaux du Sous-ministre et du sous-ministre adjoint principal. En plus de conseiller les Ministres et le Sous-ministre, ces organismes de direction ont également pour fonction d'assister et de renseigner les organismes et les associations professionnelles, les groupes d'intérêt et l'ensemble de la population sur les sujets appropriés.

Sommaire des ressources

L'activité Direction du Ministère représente 7,7 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1991-1992 et 5,9 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 5 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P**	$	A-P**	$	A-P**
Dépenses de fonctionnement	6 216	84	5 957	85	5 840	72
Moins : rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	13		13		—	
Total	6 203	84	5 944	85	5 840	72

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

** Pour plus de renseignements concernant les années-personnes, veuillez consulter le tableau 15, page 4-36.

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1991-1992 sont supérieurs de 259 000 $, soit 4,4 p. 100, aux dépenses prévues pour 1990-1991. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• une augmentation des salaires, des traitements et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation;	192
• une augmentation résultant d'un ajustement technique de la table de calcul du coût des salaires;	172
• une réduction découlant de l'élimination de la taxe de vente fédérale;	(53)
• une diminution relative au transfert d'une année-personne à la Gestion ministérielle pour veiller à la correspondance.	(52)

Tableau 6 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	5 840	4 715	1 125

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1989-1990 sont supérieurs de 1 125 000 $, soit 23,9 p. 100, aux dépenses prévues pour la même année. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• augmentation du coût des salaires à la suite de la signature de conventions négociées ou non et d'autres exigences relatives à la rémunération des employés; et	729
• augmentation du financement par le biais d'un budget supplémentaire alloué aux dépenses supplémentaires de fonctionnement relatives à l'Étude sur l'avenir démographique du Canada.	400

Données sur le rendement et justification des ressources

Conseils : Les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre ont un impact direct et indirect sur l'orientation et la nature des programmes sociaux et de santé au Canada.

Aide et renseignements : L'aide et les renseignements fournis aux organismes et associations professionnels ont une incidence indirecte sur la qualité et le rendement de l'exécution des programmes sociaux et de santé sur lesquels le gouvernement exerce une influence mais aucun contrôle direct.

Les groupes d'intérêt et l'ensemble de la population peuvent ainsi obtenir des renseignements et présenter des commentaires, suggestions et critiques aux décideurs. Les renseignements fournis par la Direction du Ministère aident les clients à mieux utiliser les programmes disponibles. Les réactions manifestées ont à leur tour une incidence sur les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre.

Rendement récent

Les éléments à retenir en ce qui concerne le rendement récent de cette activité sont les suivants :

- Le Conseil consultatif national sur le troisième âge a émis des recommandations sur le remboursement d'impôt relatif aux pensions de sécurité de la vieillesse et sur d'autres mesures budgétaires fédérales touchant les personnes âgées; il a souligné la nécessité d'un appui du gouvernement fédéral à la recherche multidisciplinaire et longitudinale. Le Conseil a proposé des moyens d'améliorer l'autonomie des personnes âgées et a présenté, devant un comité parlementaire, un mémoire sur le réseau de soins de santé, ainsi que son financement. Il a publié le deuxième rapport sur les restrictions à l'autonomie auxquelles sont confrontés les citoyens canadiens du troisième âge. Ce rapport énonce les expédients auxquels ont recours les personnes âgées pour atténuer ces obstacles, les surmonter ou les éviter. Le Conseil a publié des exposés de principes sur la "Taxe sur les produits et services", "Les services communautaires dans les soins aux aînés" et "L'aide informelle : soutien et mise en valeur", ainsi qu'un rapport intitulé "S'accommoder des pertes sensorielles".

- Le Conseil national du bien-être social a publié deux études sur le système de pensions au Canada — "Guide des pensions" et "Voies de la réforme des pensions" — ainsi que des rapports sur les habitudes de consommation des citoyens, les changements aux programmes d'Allocations familiales et de Sécurité de la vieillesse mentionnés dans le budget de 1989, et le seuil de la pauvreté. La publication "La femme et la pauvreté, dix ans plus tard" décrit de façon générale la progression du problème de la pauvreté chez la femme. Le Conseil a témoigné à deux reprises en qualité d'expert sur la Taxe sur les produits et services devant le Comité permanent des finances et des affaires économiques et il a présenté des mémoires devant les comités de la Chambre des communes et du Sénat formés en vue d'étudier la pauvreté infantile.

B. Politique, planification et information

Objectif

Conseiller et aider la Direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes dans les secteurs de l'élaboration des politiques, de l'information et de la planification stratégique.

Description

L'activité Politique, planification et information comprend les trois éléments suivants :

Gestion de la Direction générale : Cette unité assure la direction de l'activité pour l'aider à atteindre ses objectifs et lui fournit une gamme complète de services de gestion, dont la coordination des besoins en personnel de la Direction générale, la gestion des ressources et la planification opérationnelle.

Définition des politiques : Cette unité entreprend et coordonne des recherches et des analyses sur les politiques intéressant la santé, le revenu et les services sociaux afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière de définition des politiques. Elle évalue des options en vue d'apporter des changements aux programmes, coordonne les initiatives d'orientation du Ministère et joue le rôle principal dans la coordination des plans stratégiques ministériels.

Systèmes d'information : Cette unité planifie et coordonne l'élaboration de systèmes d'information nationaux qui aident à l'élaboration, à la gestion et à l'évaluation des politiques et des programmes sociaux et de santé; elle élabore et gère un grand nombre de ces systèmes d'information, coordonne l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au Ministère et fournit une aide technique et financière aux provinces, aux territoires et aux associations et organismes nationaux engagés directement dans des programmes de santé et de bien-être social en vue de l'établissement de systèmes d'information qui répondent à des objectifs nationaux.

Sommaire des ressources

L'activité Politique, planification et information représente 14,4 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1991-1992 et 10 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 7 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	10 268	111	9 664	110	7 685	103
Contributions	1 431	—	1 431	—	1 049	—
Sous-total	11 699	111	11 095	110	8 734	103
Moins : rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	85		85		4	
Total	11 614	111	11 010	110	8 730	103

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1991-1992 sont supérieurs de 604 000 $, soit 5,5 p. 100, aux dépenses prévues pour 1990-1991. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• une augmentation pour le Secrétariat national de la drogue;	700
• une réduction des initiatives d'emploi pour les bénéficiaires d'aide sociale;	(500)
• une augmentation des salaires, des traitements et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation;	471
• une diminution relative au transfert d'une année-personne à la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales;	(75)
• une augmentation relative au transfert par le Programme de santé d'une année-personne pour le contrôle de l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels;	52
• une réduction découlant de l'élimination de la taxe de vente fédérale;	(42)
• une diminution relative à un transfert à la Direction générale des communications pour des programmes ministériels.	(2)

Tableau 8 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	7 681	9 108	(1 427)
Contributions	1 049	1 070	(21)
Total	8 730	10 178	(1 448)

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1989-1990 sont inférieurs de 1 448 000 $, soit 14,2 p. 100, aux dépenses de 10 178 000 $ prévues pour la même année. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• fonds réservés à des projets spéciaux à l'intention des bénéficiaires d'aide sociale et qui n'ont pas été utilisés;	(558)
• affectation bloquée ayant servi à combler l'allocation finale de budgets supplémentaires;	(500)
• dépenses de rémunération inférieures à la table de calcul du coût des salaires;	(278)
• diminution des paiements relatifs au régime d'avantages sociaux des employés permanents.	(59)

Données sur le rendement et justification des ressources

La Direction générale de la Politique, de la planification et de l'information fournit aux Ministres et aux directeurs généraux du Ministère des conseils et des renseignements sur des questions relatives au domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux afin que ceux-ci puissent participer efficacement au processus décisionnel du gouvernement. La Direction générale est également responsable de l'élaboration et de la coordination du processus de planification stratégique du Ministère. Pour assurer la disponibilité de l'information nécessaire, la Direction générale planifie, crée et maintient des systèmes d'information essentiels à l'établissement, à la gestion et à l'évaluation de programmes sociaux et de santé aux niveaux fédéral et provincial, systèmes qui servent également les organismes privés et le grand public. De plus, elle coordonne l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au sein du Ministère.

Rendement récent

En 1989-1990 et dans la première moitié de 1990-1991, la Direction générale des politiques, de la planification et de l'information :

- a continué de jouer un rôle de premier plan au niveau des politiques et de l'analyse dans le contexte de la stratégie du gouvernement en matière de garde d'enfants;
- a mené une étude sur les services de garde d'enfants assumés conjointement par l'employeur et le syndicat, en vue de continuer d'élaborer et de mettre en application les objectifs gouvernementaux dans ce domaine;
- a rassemblé de la documentation en vue de la participation du Canada au Sommet des Nations Unies sur l'enfance, qui s'est tenu en septembre 1990; de plus, la Direction générale a participé à l'élaboration d'un plan d'action à l'échelle nationale visant à mettre à exécution les décisions prises lors du Sommet;
- a continué de participer à l'élaboration de la stratégie fédérale relative aux personnes âgées;
- a soutenu les efforts de certaines provinces en vue d'évaluer l'efficacité des programmes de création d'emplois pour les bénéficiaires d'aide sociale;
- a continué d'appuyer l'élaboration et l'exploitation d'un grand éventail de systèmes d'information nationaux sur la situation et les programmes des secteurs de la santé et du bien-être social, entre autres, la préparation de diverses analyses sur les conditions de santé et le milieu social, fondées sur des données d'enquêtes, de même que la rédaction d'un certain nombre de rapports concernant le personnel médical, les soins de santé et les dépenses médicales, les programmes de sécurité du revenu et les statistiques relatives à la sécurité sociale;
- a continué de fournir un appui financier et technique à quelques provinces et associations nationales pour la mise sur pied de systèmes d'information;
- a continué de coordonner les activités de collecte de données du Ministère et l'application de la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au sein du Ministère;
- a appuyé, sous les auspices du Conseil national d'information sur la santé, le groupe de travail chargé d'élaborer à long terme un plan stratégique global d'information en matière de santé;
- a joué un rôle de premier plan dans la rédaction de rapports sur les services offerts aux enfants et aux familles pour le groupe de travail fédéral-provincial chargé d'informer les intéressés des services dont ils peuvent se prévaloir.

C. Affaires intergouvernementales et internationales

Objectif

Aider la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes, et coordonner les activités de liaison fédérale-provinciale et internationale du Ministère.

Description

Affaires de la santé : La Direction coordonne la participation ministérielle aux affaires internationales de la santé. En particulier, elle doit coordonner la contribution du Canada aux organismes internationaux avec lesquels il a pris des engagements financiers, lorsque le Canada participe à l'administration ou à la gestion, ou lorsqu'il est signataire d'un accord (p. ex., l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé et les réunions des ministres de la santé du Commonwealth). De même, la direction joue un rôle consultatif et participe aux échanges bilatéraux avec des gouvernements étrangers dans le domaine de la santé.

Affaires sociales : La Direction coordonne la participation canadienne aux affaires sociales internationales et encourage la collaboration entre les organismes internationaux, gouvernementaux et non gouvernementaux et leurs pendants canadiens. Elle élabore la position canadienne sur les questions de politique sociale étudiées par les Nations Unies, encourage la participation canadienne aux recherches entreprises par les Nations Unies et participe aux commissions des Nations Unies sur le développement social et sur l'usage des stupéfiants. La Direction générale favorise les relations avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et avec les organismes des Nations Unies dans les domaines social, scientifique et écologique, sur diverses questions concernant les personnes handicapées, les personnes âgées, les jeunes, la famille et l'usage illicite de drogues.

Les deux directions susmentionnées ont aussi des responsabilités fédérales-provinciales. Elles coordonnent les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et travaillent au jour le jour avec les organismes centraux sur des questions fédérales-provinciales. Les directions fournissent des services de secrétariat aux réunions des ministres et des sous-ministres de la santé et des services sociaux et surveillent l'activité des comités consultatifs et des groupes de travail fédéraux-provinciaux.

Information internationale et planification : La Direction se tient au fait de l'information internationale sur les questions de santé et de bien-être social et obtient des renseignements sur ces questions. L'information est analysée et prise ensuite en considération dans la planification des programmes du Ministère. De plus, la Direction organise des visites de ministres de la santé et des services sociaux, de représentants officiels et de sommités de pays étrangers pour faciliter l'échange de renseignements. Elle administre le programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé, grâce auquel des professionnels de la santé canadiens effectuent de courts séjours d'étude à l'étranger et des professionnels étrangers viennent au Canada poursuivre des études dans leur domaine de spécialisation. La direction est responsable de l'organisation et de la réalisation d'événements internationaux particuliers, par exemple les «années internationales», et elle accueille des conférences internationales où le Ministère joue un rôle prépondérant au niveau fédéral.

Sommaire des ressources

L'activité Affaires intergouvernementales et internationales représente 3,7 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1991-1992 et 2 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 9 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 836	22	1 557	21	1 910	23
Subventions	1 175		1 175		1 523	
Total	3 011	22	2 732	21	3 433	23

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1991-1992 sont supérieurs de 279 000 $, soit 10,2 p. 100, aux dépenses prévues pour 1990-1991. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• une augmentation des salaires, des traitements et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation;	211
• une augmentation relative au transfert d'une année-personne par la Direction générale des politiques, de la planification et de l'information;	75
• une réduction découlant de l'élimination de la taxe de vente fédérale.	(7)

Tableau 10 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	1 910	1 486	424
Subventions	1 523	1 075	448
Total	3 433	2 561	872

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1989-1990 sont supérieurs de 872 000 $, soit 34 p. 100, aux dépenses prévues pour la même année. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

- augmentation du financement par l'autorisation d'un budget supplémentaire pour une subvention au Centre international de recherche sur le cancer; 465

- coûts additionnels de fonctionnement en raison de l'appui accordé aux Nations Unies relativement à la Décennie pour les personnes handicapées; 252

- augmentation du coût des salaires découlant de la signature de conventions négociées ou non négociées, et d'autres exigences relatives à la rémunération. 155

Données sur le rendement et justification des ressources

Même s'ils sont avant tout non quantifiables, les objectifs de la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales peuvent être regroupés en quatre grandes catégories :

- **Échange de renseignements et d'expertise :** meilleur partage de renseignements et d'expertise entre les professionnels travaillant dans les secteurs de la santé et du bien-être social au Canada et leurs homologues internationaux; coordination des programmes pour les professionnels et les représentants étrangers; possibilités pour les Canadiens d'étudier à l'étranger grâce au programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé;

- **Profil international du Canada :** présence accrue du Canada sur la scène internationale par suite de l'établissement et du maintien de relations avec les organismes internationaux à l'égard desquels le gouvernement du Canada a des engagements (ex. : l'Organisation mondiale de la santé et les secteurs des affaires sociales des Nations Unies);

- **Relations fédérales-provinciales-territoriales :** maintien avec les autorités provinciales et territoriales de relations franches favorisant la réalisation des objectifs ministériels et nationaux;

- **Conseils en matière de politique :** prestation de conseils éclairés en matière de politique aux Ministres, au Sous-ministre et aux responsables des programmes ministériels sur les questions internationales et fédérales-provinciales-territoriales.

En 1989-1990 et durant la première moitié de 1990-1991, la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales :

- a coordonné la participation canadienne au Sommet mondial pour les enfants tenu à New York en septembre 1990;

- a pris les dispositions requises pour que le Ministre dirige la délégation canadienne à la 43^{e} session de l'Assemblée mondiale de la santé;

- s'est jointe à l'ensemble du gouvernement pour appuyer les nouveaux régimes démocratiques de l'Europe de l'Est, en fournissant des conseils techniques dans le domaine de la santé;

- a continué d'établir des politiques visant à renforcer les relations des organismes non gouvernementaux avec l'Organisation panaméricaine de la santé;

- a agi comme l'hôte de deux rencontres internationales de spécialistes, en collaboration avec le Centre européen de formation et de recherche en matière de protection sociale;

- a produit, à l'intention des visiteurs étrangers, un film vidéo intitulé "La santé et le bien-être social au Canada".

D. Gestion ministérielle

Objectif

Fournir des services de gestion à la direction du Ministère, de même que des services de gestion et de direction fonctionnelle aux directions générales responsables de programmes. Ces services comprennent notamment des services de gestion des ressources informatiques et financières, de planification et de gestion des installations, de soutien administratif, de vérification, d'évaluation, d'administration du personnel et de communications.

Description

L'activité Gestion ministérielle comprend 11 éléments :

Sous-ministre adjoint, Direction générale de la gestion ministérielle : Cet élément dirige et coordonne les fonctions de gestion de la Direction générale de la gestion ministérielle, conseille les fonctionnaires sur les questions de gestion, ainsi que sur les questions financières et administratives.

Correspondance ministérielle : Cet élément organise et dirige le traitement et le contrôle du courrier qui exige la signature ou l'approbation du Ministre et fournit un soutien administratif au Cabinet du Ministre.

Relations parlementaires : Cet élément fournit un soutien ministériel direct au Ministre pour tout ce qui touche les activités parlementaires.

Planification ministérielle et administration financière : Cet élément conçoit, élabore et met en oeuvre les plans du Ministère visant à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'exécution des programmes, à rendre les données plus accessibles et à faciliter la prise de décision. La Direction doit également veiller à ce que les politiques et les systèmes d'administration financière soient établis et maintenus, exercer des contrôles financiers et budgétaires, coordonner les ressources opérationnelles du Ministère et conseiller les haut fonctionnaires sur les questions de gestion financière.

Services administratifs : Les services administratifs assurent la gestion efficace du matériel, des banques d'information et des aspects santé et sécurité des bureaux du Ministère, en fournissant directement des services à l'ensemble de la région de la Capitale nationale et en établissant des politiques et des lignes de conduite au sein du Ministère.

Informatique : Cet élément a pour rôle d'établir et de maintenir des systèmes et des réseaux d'information au sein du Ministère, notamment ceux qui sont nécessaires à l'exécution des programmes de toutes les directions générales sauf dans le cas de la Direction générale de la protection de la santé et de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu. La Direction s'assure également de la compatibilité des systèmes, du matériel et des logiciels; elle dirige et coordonne la planification à long terme de systèmes informatiques opérationnels; elle établit des normes et des lignes directrices pour le matériel et les logiciels et elle établit les protocoles de communication.

Planification et gestion des installations : Cet élément est l'unité responsable de l'élaboration et de la mise en application de politiques et de systèmes ministériels efficaces en ce qui a trait aux bureaux ou aux locaux spéciaux, ainsi qu'à leur entretien, à la planification des immobilisations et à la gestion immobilière.

Unification du bureau central : Cet élément met en application le Plan stratégique à long terme des locaux.

Vérification et évaluation : Cet élément examine et évalue tous les programmes et toutes les activités du Ministère, de même que le cadre de contrôle et de gestion, afin de déterminer le bien-fondé et la pertinence de leurs objectifs, leur efficacité et leur efficience, ainsi que les autres moyens qui pourraient être pris pour les exécuter et les gérer.

Administration du personnel : Cet élément fournit tout un éventail de services et de conseils aux gestionnaires du Ministère concernant leurs responsabilités de gestion du personnel. La Direction générale gère et administre également la délégation des pouvoirs de classification, de dotation en personnel et autres aux gestionnaires.

Communications : Cet élément planifie et développe les objectifs et les plans des communications du Ministère, fournit des renseignements en matière de communication, coordonne les activités ministérielles et fournit des services techniques dans ce domaine.

Sommaire des ressources

L'activité Gestion ministérielle représente 74,2 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1991-1992 et 82,1 p. 100 du total des années-personnes.

Tableau 11 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992		Prévu 1990-1991		Réel 1989-1990	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	61 450	916	56 781	911	60 943	909
Subventions	5		5		5	
Sous-total	61 455	916	56 786	911	60 948	909
Moins : Rentrées et recettes à valoir sur le crédit*	1 360		1 360		2 236	
Total	60 095	916	55 426	911	58 712	909

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence : Les besoins financiers nets pour 1991-1992 sont supérieurs de 4 669 000 $, soit 8.4 p. 100, aux dépenses prévues pour 1990-1991. Cette augmentation est due aux facteurs suivants :

	(000$)
• une augmentation des salaires, des traitements et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, en raison de l'inflation;	2 433
• une augmentation pour l'affectation de ressources supplémentaires au Plan stratégique à long terme des locaux;	2 000
• une réduction découlant de l'élimination de la taxe de vente fédérale;	(442)
• une augmentation résultant de transferts relatifs au financement des stratégies de communication du Ministère;	280
• une augmentation due à l'affectation de ressources supplémentaires à la Direction de l'informatique;	150
• une augmentation due au transfert d'agents de communication par la Direction générale de la sécurité du revenu;	104
• une augmentation relative au transfert par la Commission de la Fonction publique d'une année-personne pour le contrôle de la formation linguistique;	62
• une augmentation résultant du transfert par la Direction du Ministère d'une année-personne pour veiller à la correspondance;	52
• une augmentation relative au transfert d'une année-personne par le Programme de santé pour des services juridiques.	30

Tableau 12 : Résultats financiers en 1989-1990

(en milliers de dollars)	1989-1990		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	58 707	53 104	**5 603**
Subventions	5	5	—
Total	58 712	53 109	**5 603**

Explication de la différence : Les besoins financiers pour 1989-1990 sont supérieurs de 5 603 000 $, soit 10,6 p. 100, aux dépenses prévues pour la même année. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants :

	(000$)
• augmentation du coût des salaires à la suite de la signature de conventions négociées ou non négociées et d'autres exigences relatives à la rémunération;	3 090
• augmentation du financement à la suite d'un budget supplémentaire alloué aux dépenses de fonctionnement du Plan stratégique à long terme des locaux et à l'achat de matériel et de logiciels destinés au système d'information pour la gestion du personnel;	2 148
• affectation bloquée ayant servi à combler l'allocation finale de budgets supplémentaires;	500
• diminution des paiements relatifs au régime d'avantages sociaux des employés permanents.	(45)

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité appuie les gestionnaires dans les domaines suivants: planification, planification et gestion des installations, informatique, finances, services administratifs, vérification, évaluation, administration du personnel et communications.

Parmi les principaux résultats mentionnons : l'expansion et l'amélioration de l'infrastructure de gestion, la prestation de services, ainsi que la présentation de conseils, d'information et d'orientations fonctionnelles aux gestionnaires.

Le rendement par rapport aux résultats relevés est mesuré par les extrants directs produits et leur effet sur l'exécution, l'administration et la gestion des programmes du Ministère.

Infrastructure de gestion : Les principaux systèmes, politiques, procédures et normes sont déjà établis au Ministère, mais ils doivent périodiquement être mis à jour, améliorés et redéfinis. Ces travaux s'effectuent sous la forme de projets et les extrants sont mesurés par l'atteinte d'étapes dans le cadre de ces projets. L'impact est normalement mesuré par la vérification et l'évaluation des programmes desservis. Dans les grands projets de développement, particulièrement lorsque des systèmes nouveaux ou modifiés sont en cause, l'évaluation de l'efficacité peut porter sur le projet lui-même.

Services : La majorité des mesures d'extrants se trouvent dans le secteur des services. Les indicateurs sont particuliers à la fonction ou au service et vont d'éléments tels que le nombre de factures traitées (finances) au coût de production de plans non discrétionnaires comme le plan opérationnel pluriannuel (planification).

L'efficacité des services opérationnels est déterminée en fonction du degré de conformité aux exigences des organismes centraux et du respect des délais. En raison de la diversité des services, on en évalue l'efficacité cas par cas.

Conseils, information et orientations fonctionnelles : Les extrants sont extrêmement difficiles à mesurer dans ce domaine. La satisfaction du client est mesurée périodiquement et, de façon plus informelle, en tenant compte de la satisfaction exprimée par les organismes centraux.

Rendement récent

Les points saillants du rendement de l'activité Gestion ministérielle au cours de l'exercice financier 1989-1990 et de la première moitié de l'exercice financier 1990-1991 se résument comme suit :

Infrastructure de gestion :

- la Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a créé un comité directeur de planification opérationnelle et un groupe de travail chargé d'étudier les propositions précises des directions générales en vue de les intégrer à l'ensemble du Ministère;
- la Direction des services informatiques a mis sur pied un réseau de télécommunications à l'échelle nationale;
- a amélioré le système du suivi de la correspondance au bureau du Ministre, de sorte qu'il comprend maintenant 130 utilisateurs;
- a établi en mars 1990 une politique de communication interne;
- a élaboré en 1990-1991 un plan stratégique et un plan de travail en matière de communication au sein du Ministère;
- poursuit l'étude des réclamations relatives à l'achat de médicaments dans le contexte des services de santé non assurés; on abordera, au cours des deux ou trois prochaines années, d'autres aspects du projet;

Services :

- conformément au programme FP 2000, délégation d'un certain nombre de pouvoirs de gestion du personnel à des niveaux de gestion plus proches des services et application possible de mesures supplémentaires;
- signature d'un protocole d'entente avec Travaux publics Canada au sujet d'un plan quinquennal de rénovation des principaux édifices du Parc Tunney occupés par le Ministère;
- formation par la Direction des services informatiques d'au-delà de 1 500 employés à l'utilisation de micro-ordinateurs;
- expansions du courrier électronique à 1 200 utisateurs;

- rôle clé joué par le Service de la planification et de l'administration financière du Ministère dans l'appui apporté aux gestionnaires de programmes afin de favoriser l'utilisation optimale et efficace des ressources du Ministère;

- les services de conception de formulaires et des achats sont maintenant dotés de systèmes informatiques, et un plus grand nombre de services d'archives sont dotés du nouveau système de gestion informatique des documents, ce qui permet à l'organisation de fonctionner en dépit des coupures de personnel.

Conseils, information et orientations fonctionnelles :

- la Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière a joué un rôle important dans l'établissement, au sein du Ministère, d'un groupe de gestionnaires de programmes et d'agents des finances de niveau supérieur pour participer à l'élaboration d'une nouvelle approche des politiques et des procédures dans l'esprit du programme d'accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels et de FP 2000;

- vérification comptable de la gestion du matériel, de l'administration du personnel, des bureaux régionaux des programmes de sécurité du revenu et des coûts d'administration du RPC. Évaluation du Régime d'assistance publique du Canada, des Services de santé aux autochtones et du processus d'évaluation du Ministère.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 13 : Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	**Budget des dépenses 1991-1992**	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Personnel			
Traitement et salaires	**50 454**	47 139	47 787
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**7 813**	7 300	6 671
Autres frais touchant le personnel	**194**	189	370
Sous-total	**58 461**	54 628	54 828
Biens et services			
Transports et communications	**4 327**	4 206	3 990
Information	**1 901**	1 469	1 422
Services professionnels et spéciaux	**7 355**	7 750	6 760
Frais de location	**1 496**	1 325	1 348
Achat de services de réparation et d'entretien	**4 057**	2 447	2 202
Services publics, fournitures et approvisionnements	**1 573**	1 501	1 483
Autres subventions et paiements	**225**	220	223
Sous-total	**20 934**	18 918	17 428
Total des dépenses de fonctionnement	**79 395**	73 546	72 256
Capital	**375**	413	4 122
Paiements de transfert	**2 611**	2 611	2 577
Moins : rentrées et recettes à valoir sur le crédit	**1 458**	1 458	2 240
Total	**80 923**	75 112	76 715

2. Besoins en personnel

Les dépenses en personnel du Programme de l'administration centrale représentent 58 461 000 $, soit 71 p. 100, des dépenses de fonctionnement brutes totales du Programme. Des renseignements sur les années-personnes sont présentés aux tableaux 14 et 15.

Tableau 14 : Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Direction du Ministère	**84**	85	72
Politique, planification et information	**111**	110	103
Affaires intergouvernementales et internationales	**22**	21	23
Gestion ministérielle	**916**	911	909
Total	**1 133**	1 127	1 107

Tableau 15 : Détail des besoins en personnel

	Années-personnes* contrôlées par le Conseil du Trésor				
	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990	Échelle des traitements actuelle	Provision pour le le traitement annuel moyen 1991-1992
Gestion	51	48	48	59 000 – 132 700	85 091
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	72	60	60	20 000 – 79 367	64 809
Bibliothéconomie	2	2	2	25 371 – 60 147	43 078
Médecine	3	2	2	52 408 – 111 560	96 793
Administration et service extérieur					
Services administratifs	141	132	119	17 470 – 73 817	44 494
Gestion des systèmes d'ordinateur	65	66	60	22 310 – 73 032	50 439
Gestion des finances	82	81	86	15 516 – 69 789	55 698
Services d'information	39	37	33	17 329 – 65 839	54 159
Organisation et méthodes	3	12	15	17 121 – 67 800	52 364
Administration du personnel	119	119	126	16 390 – 67 273	47 183
Administration des programmes	10	10	9	17 470 – 72 817	52 483
Achats et approvisionnements	13	11	12	16 292 – 68 218	45 986
Technique					
Soutien des sciences sociales	21	22	20	16 124 – 73 716	43 196
Autres	10	8	9	16 124 – 71 058	42 510
Soutien administratif					
Commis aux écritures et aux règlements	332	338	339	16 504 – 40 509	28 152
Secrétariat, sténographie et dactylographie	92	99	107	16 356 – 40 768	28 924
Autres	17	17	12	16 163 – 47 383	26 966
Exploitation					
Services divers	32	27	23	16 989 – 51 984	28 172
Manoeuvres et hommes de métier	11	9	7	19 889 – 49 692	25 557
Total	1 115	1 109	1 089	—	—

	Autres années-personnes*				
	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990	Échelle des traitements actuelle	Provision pour le le traitement annuel moyen 1991-1992
Niveaux supérieurs	1	1	1	—	—
Autres	17	17	17	—	—
Total	18	18	18	—	—

• **Année-personne :** Représente l'emploi d'une personne pendant une année complète ou l'équivalent (par exemple l'emploi de trois personnes pour quatre mois chacune). Une année-personne peut s'appliquer à du personnel à temps régulier (au Canada ou à l'étranger), à un employé à temps continu ou non continu, complet ou partiel, à des employés saisonniers ou occasionnels, à du personnel employé pour une période déterminée ou à d'autres types d'employés.

Années-personnes contrôlées — Désignent les années-personnes qui sont assujetties au contrôle du Conseil du Trésor. Quelques exceptions près, le Conseil du Trésor contrôle directement les années-personnes des ministères et organismes énumérés aux Parties I et II de l'Annexe 1 de la Loi sur les relations de travail dans la Fonction publique. Le Conseil du Trésor ne contrôle pas les années-personnes liées au personnel du Cabinet du Ministre nommé en vertu de l'article 39 de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique, ni les nominations faites par décret du Conseil. Les années-personnes de certains ministères et organismes peuvent également être exclues du contrôle du Conseil du Trésor. Les années-personnes contrôlées sont dites "autorisées" dans la Partie II du Budget des dépenses.

Autres années-personnes : Désignent les années-personnes non assujetties au contrôle du Conseil du Trésor mais indiquées à la Partie III du Budget des dépenses. On les compare au nombre d'années-personnes des années antérieures afin de documenter les besoins pour les dépenses relatives au personnel dont il est fait état dans le Budget des dépenses.

Nota : Les colonnes des années-personnes représentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées et autres prévues pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle indique l'échelle des traitements de chaque groupe professionnel au 1er octobre 1990. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisées par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. La comparaison des moyennes peut varier d'une année à l'autre, en raison de changements dans la répartition des éléments servant de base au calcul.

3. Paiements de transfert

Tableau 16 : Détail des subventions et contributions

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Subventions			
Droits d'affiliation aux organismes internationaux	175 000	175 000	173 000
Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	1 000 000	1 000 000	900 000
Organismes bénévoles de santé et de services sociaux détenteurs du prix Thérèse-Casgrain	5 000	5 000	5 000
Centre international de recherche sur le cancer	—	—	450 248
Sous-total	1 180 000	1 180 000	1 528 248
Contributions			
Système d'information en santé et bien-être social	1 431 000	1 431 000	1 048 796
Total	2 611 000	2 611 000	2 577 044

4. Analyse des recettes

Le recouvrement des frais engagés pour les services administratifs du Régime de pensions du Canada est la seule source importante de revenus à l'intérieur du Programme de l'administration centrale. Elle inclut le travail accompli par des services communs d'exploitation du Régime de pensions du Canada dans les domaines des services de l'administration du personnel et des finances, des services généraux d'administration, de la vérification interne, etc.

Tableau 17 : Analyse des recettes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1991-1992	Prévu 1990-1991	Réel 1989-1990
Crédits nets (recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada)	1 458	1 458	2 240
Crédits nets	1 458	1 458	2 240

5. Coût net du programme

Le Budget des dépenses du Programme inclut seulement les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés. Le tableau 18 fournit des détails sur les autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût total estimatif du Programme.

Tableau 18 : Coût net du Programme pour 1991-1992

(en milliers de dollars)	Budget principal 1991-1992	Plus* autres coûts	Coût total du Programme	Moins recettes	Coût net du programme **1991-1992**	Coût net du programme 1990-1991
Coût net du Programme	81 751	8 881	90 632	1 458	**89 174**	81 981

* Les autres coûts de 8 881 000 $ comprennent:

	(000$)
• locaux fournis sans frais par Travaux publics Canada;	6 586
• avantages sociaux des employés découlant de la contribution de l'employeur aux primes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor;	2 074
• émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services Canada;	123
• contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada.	98

6. Tableau de concordance pour 1989-1990

Recoupement — Dépenses réelles en 1989-1990

(en milliers de dollars)	Nouvelle structure									
Ancienne Structure	Direction du Ministère		Politique planification et information		Affaires Intergouvernementales et internationales		Gestion ministérielle		Total	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction du Ministère	5 840	54							5 840	54
Politique, communications et information			8 730	103			4 831	71	13 561	174
Affaires intergouvernementales et internationales					3 433	23			3 433	23
Gestion ministérielle							53 881	838	53 881	838
Total	5 840	54	8 730[1]	103	3 433[2]	23	58 712[3]	909	76 715	1 089

(1) Inclut 1 049 millions de dollars en contributions.
(2) Inclut 1 523 millions de dollars en contributions.
(3) Inclut 0 005 millions de dollars en subventions.

7. Index par sujet

Accroissement des pouvoirs et des responsabilités ministériels	4-13,15
Communications	4-14
Conseil consultatif national sur le troisième âge	4-19
Conseil national du bien-être social	4-19
FP 2000	4-14
Plan environnemental	4-14
Planification opérationelle	4-32
Plan stratégique à long terme des locaux	4-13
Processus de ressources humaines	4-14
Programme d'équité en matière d'emploi	4-15
Rapport annuel de gestion	4-13
Sommet mondial pour les enfants	4-23,26
Stratégie en matière de garde d'enfants	4-23
Stratégie nationale antidrogue	4-15
Structure des activités du programme	4-15
Systèmes d'information	4-23
Systèmes d'information pour la gestion du personnel	4-16
Tableau de concordance	4-40